



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

PAULO CESAR DE OLIVEIRA

**"CONSTRUINDO  
INTERDISCIPLINARIDADE OU A DIFÍCIL  
ARTE DE DERRUBAR MUROS E  
CONSTRUIR PONTES:  
UMA EXPERIÊNCIA PSICODRAMÁTICA COM  
RESIDENTES DO NÚCLEO AMPLIADO DA  
SAÚDE DA FAMÍLIA."**

---

Londrina  
2024

PAULO CESAR DE OLIVEIRA

**"CONSTRUINDO  
INTERDISCIPLINARIDADE OU A DIFÍCIL  
ARTE DE DERRUBAR MUROS E  
CONSTRUIR PONTES:  
UMA EXPERIÊNCIA PSICODRAMÁTICA  
COM RESIDENTES DO NÚCLEO AMPLIADO  
DA SAÚDE DA FAMÍLIA."**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Universidade Estadual de Londrina - UEL,  
como requisito parcial para a obtenção do título  
de Mestre em Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Alberto Duran Gonzalez

Londrina  
2024

P331\ OLIVEIRA, PAULO CESAR DE.

CONSTRUINDO INTERDISCIPLINARIDADE OU A DIFÍCIL ARTE DE DERRUBAR MUROS E CONSTRUIR PONTES: : UMA EXPERIÊNCIA PSICODRAMÁTICA COM RESIDENTES DO NÚCLEO AMPLIADO DA SAÚDE DA FAMÍLIA / PAULO CESAR DE OLIVEIRA. - Londrina, 2024.  
121 f. : il.

Orientador: Alberto Duran Gonzales.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2024.

Inclui bibliografia.

1. Grupos-Tese. 2. Interdisciplinaridade-Tese. 3. Lógicas sociais de conduta - Tese. 4. PSICODRAMA - Tese. I. Gonzales, Alberto Duran. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

CDU 614



PAULO CESAR DE OLIVEIRA

T  
**"CONSTRUINDO  
INTERDISCIPLINARIDADE OU A DIFÍCIL ARTE DE  
DERRUBAR MUROS E CONSTRUIR PONTES:  
UMA EXPERIÊNCIA PSICODRAMÁTICA COM RESIDENTES DO  
NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA."**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Universidade Estadual de Londrina - UEL,  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Mestre em Saúde Coletiva.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Alberto Durán Gonzalez - Presidente  
Universidade Estadual de Londrina – UEL

---

Profa. Dra. Valéria Cristina de Albuquerque Brito  
Psicóloga do Ministério da Saúde

---

Profa. Dra. Josiane Vivian Camargo de Lima  
Universidade Estadual de Londrina – UEL

---

Profa. Dra. Marília Josefina Marino  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

---

Profa. Dra. Rossana Baduy  
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



## AGRADECIMENTOS

Sou estudante grato:

Ao meu orientador Prof. Dr. Durán Alberto Gonzalez , às professoras e aos professores do Programa de Mestrado do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina,

À minha banca examinadora Profa. Dra. Valéria Cristina de Albuquerque Brito, Profa. Dra. Josiane Vivian Camargo de Lima, Profa. Dra. Marília Josefina Marino e Prof. Dra. Rossana Baduy, pela gentileza e seriedade com que meu trabalho e eu fomos tratados.

Mas também à todas as Professoras e à todos os Professores que, no curso de minha vida acadêmica, contribuíram com minha aprendizagem, nem sempre contanto com o reconhecimento profissional que mereciam.

Sou pesquisador muito grato,

Àquelas e àqueles que se dispuseram a se lançar e se inserir no meu projeto para, juntos experimentarmos a potência transformadora do coletivo.

Sou um filho grato;

Filho grato de minha mãe, que me deu a vida e me ensinou a respeitá-la em todas as suas manifestações. Filho grato de meu pai que me ensinou o valor da palavra, a mística e a ética que a envolve..E sou grato a ambos porque ajudaram que me constituísse vida, pessoa, homem, cidadão.

Sou irmão grato,

Às minhas irmãs e meus irmãos, queridas e queridos, que entenderam minhas negativas aos seus convites para estarmos juntos por esses tempos dessa construção. Ah! E como eu também queria estar com elas e eles.

Sou colega grato,

Às mulheres e aos homens, meninas e meninos. que conviveram comigo desde o início de minha vida acadêmica até o Mestrado, por suportarem minha presença em suas vidas durante minha aprendizagem.

Sou um pai extremamente grato,

Aos meus três filhos, Henrique, Eduardo e Inácio, que constituem meu ser, que vivem em mim, em minhas entranhas, me permitem chamá-los assim, filhos, e respeitaram minhas ausências.

E sou parceiro muito grato.

A Regina, a mulher mais incrível e criativa de todas. Porque vem me suportando e sonhando comigo por um mundo melhor, por filhos melhores, por construir uma relação cada vez melhor, até mesmo enquanto estou desenvolvendo meu mestrado e sumo de casa. ,

Por fim, sou grato a todas essas pessoas e muitas outras, porque me dão formas, existências, possibilidades, complementos. Sou tantos graças a tantas pessoas.

[Digite texto]



Jaháke jaháke jaha.  
Néike jaha lo mitã,  
ñañombyatypa,  
ñañopytyvõ,  
jarohory ñanemba'éva,  
jagueraha tavapýre  
kuaapy,  
purahéi,  
temiandu,  
tetã jehayhu ha vy'a.,

Vamos vamos vamos.  
Adiante, vamos , crianças  
juntemo-nos todos,  
ajudemo-nos mutuamente,  
gozemos do que é nosso  
levemos para o centro da aldeia  
o conhecimento,  
a canção,  
a sabedoria,  
o amor ao nosso país e a alegria.

Ramón R. Silva, 2006

## RESUMO

OLIVEIRA, Paulo Cesar de. **Construindo interdisciplinaridade ou a difícil arte de derrubar muros e construir pontes:** uma experiência psicodramática com residentes do NASF. 2024. 87 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso de Mestrado em Saúde Coletiva – Departamento de Saúde Coletiva – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

Este trabalho estuda a possibilidade de, através do método psicodramático, desenvolver práticas interdisciplinares e interprofissionais com dois grupos de residentes que atuam em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Londrina e que fazem parte da Residência Multiprofissional de Saúde da Família ofertada pelo Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina. Apresenta a evolução brasileira do sistema do cuidado em saúde desde o início do século XX até chegar ao surgimento das equipes do Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF). Justifica-se esse trabalho pelo entendimento das diretrizes que criam o NASF de que suas equipes devem ter na interdisciplinaridade a principal força transformadora. Descrevem como se dá a formação de grupos, as principais forças que agem facilitando essa formação. Retrata o Psicodrama e seus ramos como a ciência que estuda e trata esses fenômenos relacionais. Aponta caminhos que ajudam a encontrar formas de se estabelecer grupos com mais disponibilidade para percepção de alteridades, inclusive nos papéis profissionais. O grande desafio do trabalho é dar resposta à necessidade de amparar-se os grupos mesmo depois de construídos como tal.

**Palavras-chave:** NASF, INTERDISCIPLINARIDADE, INTERPROFISSIONALIDADE, PSICODRAMA, RELAÇÕES.

## ABSTRACT

OLIVEIRA, Paulo Cesar de. **Building interdisciplinarity or the difficult art of tearing down walls and building bridges**: a psychodramatic experience with NASF residents. 2024. 87 pages. Completion work for the Master's Degree in Public Health – Department of Public Health – Health Sciences Center, State University of Londrina, Londrina, 2024.

This work studies the possibility of, through the psychodramatic method, developing interdisciplinary and interprofessional practices with two groups of residents who work in Basic Health Units in the city of Londrina and who are part of the Multidisciplinary Family Health Residency offered by the Department of Public Health. from the State University of Londrina. It presents the Brazilian evolution of the health care system from the beginning of the 20th century until the emergence of the Expanded Family Health Center (NASF) teams. This work is justified by the understanding of the guidelines that create the NASF that its teams must have interdisciplinarity as the main transformative force. They describe how groups are formed, the main forces that act to facilitate this formation. It portrays Psychodrama and its branches as the science that studies and treats these relational phenomena. It points out paths that help to find ways to establish groups with more availability to perceive otherness, including in professional roles. The great challenge of the work is to respond to the need to support groups even after they are constructed as such.

**Key-words:** NASF, INTERDISCIPLINARITY, INTERPROFESSIONALITY, PSYCHODRAMA, RELATIONSHIPS.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB	Atenção Básica
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASMS	Autarquia do Serviço Municipal de Saúde
CAP	Caixas de Aposentadoria e Pensão
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos da Saúde
CRP-PR	Conselho Regional de Psicologia do Paraná
DESC	Departamento de Saúde Coletiva
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	equipes de Saúde da Família
IAP	Institutos de Aposentadoria e Pensão
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família -
NESCO	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
PCD	Pessoa com deficiência
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
R1	Residentes do Primeiro Ano
R2	Residentes do Segundo Ano
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNESP	Universidade Estadual Paulista



## SUMÁRIO

1. Introdução ou o contrato co-consciente	
1.1 Apresentação do autor ou meu lugar de fala ou aquecer é preciso.....	18
1.2 Da arquitetura da caminhada às artesanias da vida ou ainda aumentando a temperatura do aquecimento.....;	22
1.3 Resgate histórico e a quebra de paradigma da Saúde.....	26
2. Propósitos e paisagens ou iniciando o aquecimento inespecífico.....	38
3. Psicodrama em co-criação ou em busca do aquecimento inespecífico ideal	
3.1. A metodologia do vizinho é sempre melhor do que a nossa?.....	49
3.2. Como escolher as melhores cenas e com qual lente filmá-las.....	55
3.3. Outra vez o Psicodrama ou a um passo da dramatização.....	64
4. Teoria e pratica ou do aquecimento específico à dramatização	
4.1. O aquecimento do Psicodrama.....	67
4.2. O aquecimento com Psicodrama.....	81
4.3. As cenas podem não ser o que esperamos ou dramatizar é arriscar.....	90
5. Compartilhar é bem mais do que viver	
5..1. <i>“Tudo que nós tem é nós”</i> (Emicida, 2019).....	99
5.2. <i>Considerações Finais ou o compartilhamento agora é meu</i> .....	105
6. Referências.....	113

## 1. . Introdução ou o contrato coconsciente

### 1.1. Apresentação do autor, ou meu lugar de fala ou aquecer é preciso.

*Farelos de um sonho bobinho que a luz contorna  
Dar um tapa no quartinho, esse ano sai a reforma  
O som das criança indo pra escola convence  
O feijão germina no algodão, a vida sempre vence  
(Emicida, 2020)*

Durante muito tempo relutei em percorrer os caminhos acadêmicos. Psicólogo e psicoterapeuta que sou, fiquei focado na clínica individual e de grupos e, vez ou outra, fazia um trabalho com lideranças comunitárias, estudantes de graduação, ou públicos menos específicos. Até que achei que tinha com o que contribuir com o conhecimento científico. E aqui está um pouco do resultado disso.

Um pouco, porque a maior parte está concentrada em quem viveu comigo essa experiência. Mas agora é hora de compartilhar, dar ao mundo a chance de conhecê-lo. Então, que esteja pronto, e que vá.

Não consigo conceber, até dada a perspectiva teórica do Psicodrama que assumo, para além dessa pesquisa, como inspiração para a vida, que o trabalho possa acontecer sem que o pesquisador esteja mergulhado na ação a que se propõe. Jacob Levy Moreno (1889-1974) criador da abordagem teórico-metodológica a que chamou de Psicodrama propôs que o diretor de grupo psicodramático também é parte do grupo que estuda.

É dado a esse contexto, e pela compreensão de que irá contribuir para que o leitor possa acompanhar o desenvolvimento deste trabalho, que inseri esse primeiro capítulo para me apresentar.

Sou o décimo primeiro filho de um casal com 12 filhos, nascido no ano de 1964. Infância pobre, periférico, de ancestralidade indígena miscigenada ao europeu. Importante mencionar o ano de nascimento, o total de irmãos, a pobreza, a vida da periferia e a ancestralidade, porque essas variáveis são as que me colocam exatamente no cenário do qual o desenvolvimento do conceito “cuidado em saúde”

irá se desenvolver se colocando contra o hegemonismo que despreza certas vidas e escolhe algumas outras para viver.

Além disso, talvez o fato de ter sido educado em uma família com tantos irmãos, desde cedo minha experiência pessoal me ajudou a entender a necessidade do grupo para a sobrevivência. Pela característica de uma família fechada em si mesmo, com poucos vizinhos em um bairro que ainda era bastante novo em uma cidade poucos mais de 200 mil habitantes na minha infância, e que iria dobrar de tamanho em pouco mais de uma década. (Londrina, 2023)

A rotina que a mim se impunha era bastante limitada e se reservava quase que exclusivamente a estar em casa ou na escola, onde passava pouco mais de 4 horas por dia. Depois da escola, o campinho de futebol no terreno baldio que havia atrás de nossa casa. Ainda assim, isso apenas depois dos 6 anos de idade. Ou seja, as possibilidades que circundavam esse homem em desenvolvimento de sua subjetividade eram em muito pré-determinadas pelo meu grupo familiar que, repito, era colocado em situações de vulnerabilidades de todas as naturezas, sobretudo ao que diz respeito aos cuidados de saúde. Ou como dirá Ailton Krenak, já não haveria ali o desenvolvimento de uma subjetividade, posto que a experiência se dava através do coletivo, da coletivização: melhor seria dizer que não surge uma subjetividade, mas uma oportunidade de se tornar tantos ao mesmo tempo. (Krenak, 2019). Por vezes, faltava o dinheiro para o médico e para o remédio. Dentista foi profissional que só conheci depois dos primeiros 18 ou 19 anos de vida. À outras profissões ligadas a saúde não tínhamos nenhum acesso.

Assim que terminei o extinto curso ginásial em escola público, hoje ensino fundamental II, optei por fazer o então segundo grau (atual ensino médio) em um seminário católico redentorista. Foi a minha primeira e fundamental experiência em um ambiente que prezava pela saúde do grupo, ali chamado de comunidade. Éramos por volta de cem adolescentes distribuídos nos três anos daquele ensino. Duas noções: primeiro a importância de se estar em grupo. Depois, a sensação de certo privilégio em poder estar ali, exatamente por ser esse um coletivo protegido, a quem era oferecido uma educação formal de nível muito acima do ofertado à maioria dos adolescentes filhos de trabalhadores. O acesso a um grande acervo de clássicos em uma biblioteca interna, uma sala de música com milhares

dos então discos de vinil, que contemplava variados estilos, desde eruditos até os populares. Plena ditadura militar e ouvíamos os compositores da resistência da MPB.

Cuidávamos uns dos outros de uma forma que ainda hoje me surpreende. Não foi apenas um lugar de construção de importantes vínculos que me acompanham pela vida, mas, sobretudo, de uma compreensão de mundo que se ampara mesmo em um sentido comunitário, coletivo, de interdependência. Foi lá e naquele tempo que percebi o sentido de alianças, de redes, que vão desde a pessoa ao meu lado até o cosmos, esse compreendido como realidade interna e externa,

Depois, no ano de 1985 entrei na Universidade Estadual Paulista - UNESP, no campus de Assis. Os anos que vivi naquela cidade continuaram mostrando para mim a importância do viver coletivo. A maioria dos estudantes daquela universidade era formada por filhos de trabalhadores. Raríssimas exceções de quem vinha de outra classe social. Daí que a vida era muito limitada do ponto de vista financeiro e morávamos em casas compartilhadas conhecidas, à época, como repúblicas. Seja como for, a percepção da importância do coletivo como fonte de sobrevivência não impede a constatação de estar em lugar que não era apropriado para mim, desde a perspectiva das elites brancas que sempre dominaram e decidiram quais lugares podem e quais são proibidos para corpos marcados pela pobreza e, especialmente, não brancos.

Mais uma vez esse viver amparado pela presença do outro e o amparando também, reconhecendo suas necessidades em muito parecidas com as minhas, possibilitou um aprofundamento afetivo para a compreensão do senso ético da coletividade. Sempre o reconhecimento de que, para o colonizador, existem vidas que importam e que estão aptas a ocupar determinados lugares, sejam físicos ou existenciais, quer simbólicos, abstratos ou reais, e outras que sequer importam.

Tornei-me pessoa com deficiência já aos 50 anos de idade, depois de um acidente sofrido na estrada. Após esse acidente, depois dos 35 dias de internação hospitalar (sendo 15 deles em Unidade de Terapia Intensiva e doze desses em estado de sedação – conhecido como pré-coma – provocado pela equipe médica), fui mantido em internação domiciliar por mais 10 meses.

Considerar, no contexto da construção desse trabalho acadêmico, o fato de ter sofrido um acidente que quase me tirou a vida, me manteve durante tanto tempo em recuperação e de ter me tornado PCD, é importante porque, por um lado, me ajudou a entender ainda melhor a força da coletividade sobre a existência. Por outro, vem me mostrando ainda mais especialmente o que é a vida quando se está vulnerabilizado por questões de preconceito e de capacitismo que interferem nas relações de forma tão negativa.

De todo modo, o amparo e o cuidado que recebi - e de certa forma, continuo recebendo - por parte das pessoas que me circundam, não apenas de maneira individualizada, mas dos grupos em que minha existência pode acontecer hoje, e daqueles os quais constitui e me constituíram conforme mencionei anteriormente, tiveram uma influência determinante para que eu passasse a me interessar ainda mais por esse fenômeno. No entanto, insiste (talvez agora ainda mais) a noção ética, epistêmica e moral de que o hegemonismo do pensamento do colonizador que se propaga quase como intermediário das relações que são exercidas a partir do pacto da branquitude (Bento, 2020) desconsidera o valor de muitas das existências, das vidas e das subjetivações.

No ano de 2013, junto a dois colegas, fundei um instituto de Psicodrama no município de Londrina, PR, com a intenção de oferecermos um espaço de construção de coletivos e de formação de novos psicodramatistas. Foi a partir desse instituto e de sua divulgação que fui convidado a colaborar com a Residência Multiprofissional ofertado pelo Departamento de Saúde Coletiva - DESC, da Universidade Estadual de Londrina - UEL. Esse contato trouxe aproximação por um viés profissional com o mesmo hegemonismo com o qual me relacionei durante a maior parte de minha vida e do qual aprendi a me proteger a partir de um senso de coletividade. Afinal, como ficará mais evidente adiante, o cuidado em saúde que valoriza todas as vidas não é uma idéia que sempre esteve presente nas formas de se produzir saúde. Aquele paradigma hegemônico do colonizador que deixa vidas pobres nas periferias das cidades, que oferece educação de segunda categoria, alimentação insuficiente, entre tantas outras vulnerabilizações, é o mesmo que precisa ser superado também quando se pensa em cuidado em saúde.

Eis, portanto, como vim parar na pergunta que permeia esse trabalho: será o psicodrama, esse método desenvolvido em um contexto que dispõe grupo e coletividade como uma importante fonte de desenvolvimento humano, capaz de colaborar na difícil tarefa de construção de interdisciplinaridades? Ou apenas: é possível favorecer o desenvolvimento do papel profissional do trabalhador dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) tendo em vista a prática interdisciplinar preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do caminho psicodramático?

1.2. Da arquitetura da caminhada às artesanias da vida ou ainda aumentando a temperatura do aquecimento

*Verso mínimo, lírico de um universo  
Onírico  
Cada maloqueiro tem um saber  
Empírico  
(Esquiva de esgrima, Criolo, 2017)*

Concebo desde já o objetivo primordial desse trabalho que é o de compreender melhor, à luz da ciência socionômica, como é a denominação última da obra de Jacob Levy Moreno, que assumo aqui como Psicodrama, o fenômeno da formação de grupos e todas as implicações que fazem parte dessa construção e, ainda mais especificamente, das questões que se referem à formação de grupos de residentes dos (NASF) a partir de um estudo que possa explicitar as diferentes camadas que se formam a partir da necessidade de coletivizar o conhecimento naquelas equipes que devem trabalhar de forma interdisciplinar.

Evidentemente, dadas as características próprias das pesquisas qualitativas, pretendo contribuir com o desenvolvimento científico no que diz respeito ao estudo desse fenômeno, estudando e problematizando enquanto busco compreender e produzir conhecimento sobre os variados estratos, platôs e contextos que se sobrepõem na medida em que os grupos vão se tornando como tais.

Para tanto, se faz uso do método psicodramático que vem a ser uma investigação em co-criação entre todos os membros do grupo estudado, onde o pesquisador se inclui. Uma pesquisa sistemática que parte de breve estudo de documentos alusivos ao desenvolvimento da Atenção Básica (AB) e, principalmente, do clima contra hegemônico no que diz respeito ao cuidado e atenção à saúde que se torna responsável pela proposta de criação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF, entre outras coisas, obviamente, mas aqui o nosso principal interesse. É esse o disparador do que suscita o trabalho e a exploração que se faz junto aos grupos aqui pesquisados, e o que garante sua justificativa e sua validação se dá em considerar a experiência vivida e relatada pelos participantes.

Portanto, Psicodrama se trata de uma pesquisa participante pois valoriza a voz e a experiência dos participantes, e que tem Jacob Levy Moreno (1985) como

precursor. Traz em seu bojo, como se verá, ressonâncias com a pesquisa-ação, conforme nos apontam alguns de seus estudiosos contemporâneos. Isso porque traz abertura para lidar com as questões emergentes do grupo trabalhado; atende vários de seus princípios, como por exemplo, o pesquisador se colocar a serviço do grupo. Ainda assim, a sistematização final é realizada pelo autor e, pela natureza de seu locus: ocorre na interface da formação educacional de profissionais que trabalham no horizonte vinculado à saúde, assim, acontece na interface Educação - Saúde.

Em termos teóricos que fundamentam esse trabalho, resgato brevemente estudos documentais sobre a evolução do conceito cuidado em saúde, que aponta para a importância da construção de um paradigma contra-hegemônico que valorize todas as vidas e existências humanas. Apresento autores negros e dos povos originários que confluem com a perspectiva de busca pela dignidade pessoal-social da condição humana, presente também na abordagem teórico-metodológica de Jacob Levy Moreno (1985) em ciências psicossociais. Conhecida como “Psicodrama”, é a ciência que estuda o ser humano em relação e trata de seus desafios. Dela se desdobram ramos de estudos e nestes se localizam métodos de trabalho. A escolha pela denominação metodologia psicodramática justifica-se por se enfatizar a abordagem do “socius” em relação: individualidade-singularidade que só se constitui em grupo, na coletividade.

Não se surpreenda com os nomes pouco tradicionais que cada “capítulo” ganhou. Quis manter a possibilidade de compreensão para o leitor e, ao mesmo tempo, usar das fases próprias de um encontro psicodramático para ajudar a construir um clima que mostre semelhanças entre esse trabalho escrito que ora apresento e o trabalho desenvolvido com os grupos com que foi realizada a pesquisa.

O capítulo 1.3. Resgate histórico e a quebra de paradigma da Saúde, traz a discussão histórica a respeito da construção de um novo modelo contra-hegemônico para o cuidado em saúde. Transitam por Alma-Ata, pelos conceitos de Atenção Básica (AB) e Atenção Primária de Saúde (APS), até a construção inicial do Sistema Básico de Saúde (SUS).

Ainda, versa sobre o desenvolvimento do SUS a partir da AB, passando pela Estratégia Saúde da Família (ESF) até chegar ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e as suas atribuições conquanto apoio das equipes de Saúde da Família (eSF).

O capítulo 2, Propósitos e paisagens ou iniciando o aquecimento inespecífico, traz argumentações que justificam o desenvolvimento desse trabalho. Se quer o SUS que as equipes do NASF tenham ação interdisciplinar, esse capítulo além de contextualizar essa premissa, discute também esse conceito de interdisciplinaridade, aliado à necessidade de construção de grupo para que esta possa acontecer.

Para além das diretrizes do SUS, apresento ainda experiências existenciais legítimas que tem na coletividade e na percepção das alteridades com a justa valorização sua melhor medida para o bom viver.

Ainda, apresento uma breve discussão sobre individualismo e coletivismo, numa perspectiva decolonial<sup>1</sup>, apresentando autores contra hegemônicos indígenas e quilombolas.

Ademais, é a partir desse capítulo que o método psicodramático também começa a ser apresentado como possibilidade transformadora dos grupos.

No capítulo 3, Psicodrama em co-criação ou em busca do aquecimento inespecífico perfeito, a lente vai se tornando mais regulada, proporcionando uma nitidez maior do que se quer mostrar ao mundo, se é que alguma coisa quererá ser vista. De todo modo, esse capítulo é a apresentação do que se quer dizer quando se fala em grupo, em Psicodrama. Ou seja, é quando a metodologia começa a ser apresentada. Além disso, apresento a perspectiva de grupo para o Psicodrama e os seus ramos.

Depois, no capítulo 4, Teoria e prática ou do aquecimento específico à dramatização, discuto sobre o fato do Psicodrama estar inserido no campo da pesquisa-participante, com ressonâncias da pesquisa-ação, trazendo autoras que tem feito um trabalho de altíssimo nível em nosso país.

---

<sup>1</sup>decolonialidade é "o descentramento epistêmico, político e cultural das formas de pensar e dos modos de existir no mundo colonizado pelo padrão eurocêntrico, antropocêntrico e cristão" (Jardim e Voss, 2021, p.2).

Apesar de trazer a apresentação metodológica mais ligada às formalidades da pesquisa, começo a fazer relações entre o estudado teoricamente e o observado, vivido, experimentado e construído pelos grupos com os quais a pesquisa se relacionou. É também nesse capítulo que apresento algumas das cenas que pudemos dramatizar em nossos encontros.

Finalmente, no capítulo 5, Compartilhar é bem mais do que viver, a formalidade da apresentação do método já está dispensada e se pode apresentar mais diretamente o que se construiu como alternativa interdisciplinar e interprofissional, através do Psicodrama. Trago o compartilhamento das pessoas que participaram da experiência de poder construir um lugar onde se podia ter liberdade para sonhar. É também o lugar do meu compartilhamento, onde trago minhas ponderações finais, meus atravessamentos e as novas perguntas que ficaram desse trabalho.

### 1.3. Resgate histórico e a quebra de paradigma da Saúde

*Presentemente posso me considerar um sujeito de sorte  
Porque apesar de muito moço me sinto são e salvo e forte  
E tenho comigo pensado: Deus é brasileiro e anda do meu lado  
E assim já não posso sofrer no ano passado  
(Sujeito de Sorte, Belchior, 1973).*

Desde a chegada dos primeiros colonizadores, esses solos de Pindorama<sup>2</sup> sempre foram marcados pelas diferenças que se estabeleceram entre o colonizador e o colonizado. A cultura branca do homem europeu se sobrepôs sobre a do indígena, a estes restando a luta para a sobrevivência de seus corpos e de suas formas de existir.

O mesmo se deu nas terras de África, de onde o colonizador de cá trouxe os colonizados de lá para serem submetidos à mesma lógica predatória a que estavam subjugados os povos originários dessas terras. Ou seja, os negros que foram trazidos para cá, embora não fossem originários, se tornaram povos submetidos ao colonizador de Pindorama.

O fato é, portanto, que as elites econômicas foram se constituindo como tal a partir desde uma lógica de colonização. As terras antes habitadas pelos povos que aqui sempre estiveram passaram a ser consideradas como propriedade dos brancos que chegaram, sendo totalmente desconsiderada a cultura e suas circunstâncias, passando pela forma de existir coletivizada, a forma de encarar e de cuidar de si mesmo e das alteridades, o cuidado com a natureza, entre tantos outros aspectos sócio-culturais daqueles povos colonizados. Isso também irá se refletir e se reproduzir na maneira com o que o cuidado em saúde será oferecido (ou negado) para a população. As chamadas elites brasileiras de então são constituídas quase exclusivamente pelos descendentes daqueles povos que invadiram e colonizaram esse território e os povos que os serviam. Portanto, aqueles quase sempre terão condições financeiras para garantir algum cuidado para a saúde, enquanto esses onde se concentra a massa da população que sustenta com seu trabalho os privilégios daqueles, os direitos mínimos lhe serão negados.

---

<sup>2</sup>Nação, país, território das palmeiras. Designação dada pelos ando-peruanos e habitações indígenas ao Brasil.

Mesmo depois da era imperial, ou seja, desde a época conhecida no Brasil por República Velha, mais exatamente do início do século XX até o ano de 1929 que o modelo de atenção à saúde se dava de forma sanitarista e campanhista. Esse sistema se voltava particularmente à vigilância para a contenção das endemias. No que concerne a assistência individual, era garantida de forma privada somente às pessoas que podiam pagar, restando aos mais pobres, que era a maioria da população, alguma forma de serviços filantrópicos (Gil et al, In Soares et al, 2013).

Muito pouco se avançou em termos de qualidade dos serviços mesmo nos períodos que sucederam este, em que as circunstâncias históricas contribuíram por alguma mudança.

A partir do ano de 1945 até meados da década 1970 se começa a perceber as principais alterações na sociedade brasileira, com agravamentos ainda maiores das já difíceis condições sociais. Com o final da Segunda Guerra Mundial o que se registra é o aceleração da urbanização, com ondas cada vez maiores do êxodo rural, trazendo aumento das taxas de assalariados e de desempregados. Esse cenário tornou mais freqüente as lutas sociais por assistência médica e benefícios sociais. De qualquer forma, a lógica sanitarista campanhista não foi superada (Paim, 2008).

Com o advento do golpe militar de 1964, quando se deu a criação do Instituto Nacional de Previdência Social, finalmente se pode observar uma substituição do ponto de vista de saúde pública que tinha sua ênfase na prevenção das doenças endêmicas e que, então, passa a cuidar mais diretamente das doenças de massa intensificadas pelas condições de vida e de trabalho.

No entanto, na saúde individual, o modelo médico privatista direcionado à assistência médica, aos procedimentos curativos extremamente especializados e fragmentados e à lógica médica-hospitalar continua sendo a prática hegemônica. A racionalidade desenvolvida pelo período colonial permanece, uma vez que o cuidado em saúde só é ofertado para as elites econômicas, e os trabalhadores ainda são relegados ao abandono ou, quando muito, são submetidos àquela lógica curativa de doenças e sintomas do corpo biológico como única forma de compreensão do que fosse saúde, e ainda ofertado, de modo geral, como filantropia.

As transformações no modelo assistencial ofertado pelo estado brasileiro e pelas quais a sociedade brasileira tanto almejava (e, por certo, continua almejando) começaram a ser sentidas mais efetivamente, pelo menos, na década de 1970, quando o movimento sanitário brasileiro apresenta seus primeiros sinais.

O sistema como existia era excludente e ressaltava uma dicotomia entre o que deveriam ser ações preventivas e curativas. Em outras palavras, existia uma predileção que indicava quais as vidas que importavam e para as quais se dispunha cuidado em saúde: aquelas que pudessem pagar.

Foi então que um considerável grupo composto “por intelectuais, lideranças políticas, profissionais e dirigentes de saúde e por representantes da sociedade civil organizada se articularam em torno desta temática configurando o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB)” (Gil et al, in Soares et al, 2013, p.6)

Ainda no cenário desse embate, é preciso referenciar a 8ª Conferência Nacional da Saúde que aconteceu no ano de 1986, quando então já se percebia a movimentação tanto da ciência quanto da política no sentido de desenvolver estratégias para desconstruir esse obstáculo estabelecido, em busca de novas possibilidades de entendimento do conceito de cuidado em saúde.

Até porque, antes, no ano de 1978, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde se reuniu e lançou a Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários “expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo” (URSS, 1978).

É nessa mesma declaração que a concepção de saúde como estado de completo bem estar bio psíquico social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade (Idem, ibidem) é reafirmada e reconhecida como um direito humano fundamental.

Também é ela quem reconhece o direito e o dever de toda a sociedade se envolver, tanto individual quanto coletivamente, quando planeja e executa os próprios cuidados de saúde (Idem, ibidem).

Propunha, ainda, que os cuidados primários eram cuidados essenciais de saúde e constituiriam as chaves para que os objetivos de que todos os povos do mundo, até o ano 2000, atingissem um nível de saúde que lhes permitisse levar uma vida social e economicamente produtiva.

Esses apontamentos se fazem necessário para que se possa compreender uma disputa pelo direito à saúde que vem ocorrendo desde o início do século XX. De um lado, o modelo de assistência que segue um princípio biomédico que tem o médico como o centro da assistência, que é dada por meio de consultas médicas, exames laboratoriais e atendimentos realizados por uma equipe de enfermagem. É o modelo hegemônico, e se esforça por assim se manter, que vislumbra a cura da doença, devolvendo a saúde ao doente, mas não apenas: é mais uma vez a lógica colonial que insiste em se manter, uma vez que a esse modelo os trabalhadores assalariados não conseguiriam acesso.

Do outro, o modelo de atenção à saúde, que busca descentralizar o atendimento da figura médica e, no seu lugar, coloca o usuário de um sistema que se dedica ao contexto social dele, não se limitando a uma noção de saúde que tem a ausência de doença como seu critério, e sim, uma compreensão desse conceito que abrange a vida em sua plenitude. E que compreende a vida como um bem que precisa ser cuidado. E que entende que todas as vidas merecem esse cuidado.

Portanto, é desde aqueles momentos que aquela ideia de cuidado em saúde centrada no hegemonismo biomédico começou a ser questionada, primeiro e, depois, enfrentada através de propostas de novos processos, com planejamentos voltados para ações em equipe que garantam o cuidado integral.

O Sistema Único de Saúde - SUS surgiu através da Constituição Federal de 1988, tendo se efetivado pelas Leis Ordinárias 8080/90 e 8.142/90 (Brasil, 1990) que posicionam o rumo e, efetivamente, iniciam a sua implementação e a operacionalização de um novo sistema organizado que visa garantir o direito à saúde, à moradia, à serviços básicos, enfim, àqueles direitos que garantem o direito à vida e à dignidade.

Esse momento histórico quis assegurar os princípios que precisam reger a organização do sistema de saúde brasileiro, a saber: descentralização, equidade,

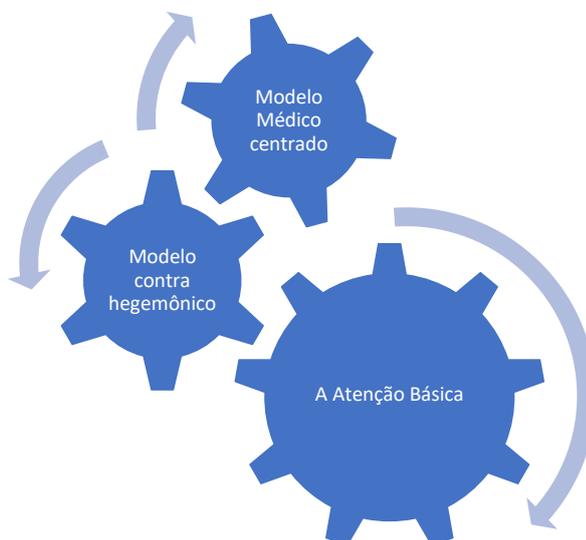
[Digite texto]

integralidade, participação da população e universalização (Gil et al, in Soares et al, 2013). É o grande sinal de que todas as vidas importam. É a proposta da revolução social através da garantia dos principais direitos. Muito mais do que consultas médicas, o SUS tem uma abrangência no cotidiano da população brasileira que se faz difícil descrever. Organiza os atendimentos em várias esferas, desde a saúde mental, atendimentos de emergência em acidentes ou outros críticos, campanhas de vacinação, distribuição gratuita de medicamentos de uso prolongado, gestão das pessoas envolvidas nos seus processos, articulação com a rede de atendimento e de assistência em seus vários níveis, organização dos atendimentos hospitalares, enfim, uma articulação complexa que exige investimentos que nem sempre acontecem.

De todo modo convém salientar que o advento do SUS traz em seu bojo importante influência sofrida pela declaração de Alma Ata. Especialmente porque o modelo idealizado para seu funcionamento é o oposto daquele modelo médico-curativo, uma vez que recomenda o cuidado integral, que o acesso seja garantido, que os serviços sejam regionalizados e descentralizados, as ações sejam feitas de forma humanizada e resolutiva e atendam as carências de toda a população através de projetos e aferições que levem em conta as diferenças entre as necessidades e os problemas de saúde tanto locais quanto regionais. Tudo isso prevê lutas políticas e sociais para garantir evoluções para se alcançar as mudanças que se busca (Idem, ibidem).

Muitas dessas lutas políticas e ideológicas vão dando novos significados a conceitos antigos e, mesmo, trazendo propostas de novos nomes para retirar dos anteriores algum traço daquilo que não se quer mais aceitar. É o caso da Atenção Primária à Saúde (APS) que foi sendo trocada por Atenção Básica (AB).

Figura 1. A proposta do SUS: da predileção pela vida do colonizador até a compreensão de que todas as vidas importam.



Ainda segundo Gil et al (2013), o nascimento da APS acontece a partir do que formula Bertrand Dawson, na Inglaterra, e tem ligação com o preconizado por Abraham Flexner que propôs, no início do século XX nos EUA, uma maneira concentrada em dois pólos de atenção à saúde. Em um dos lados se encontrava o médico generalista da comunidade e do outro lado, estava o médico especialista, que estava mais qualificado para atender nos hospitais e que teria uma superioridade sobre o médico generalista. Dawson faz uma crítica muito plausível a este modelo e o confronta propondo um sistema integralizado que se organiza por 11 graus de complexidade crescente, com serviços regionais e que se realizam por médicos generalistas, de forma geral.

Segundo as mesmas autoras, os sistemas de saúde da Inglaterra, Canadá, Cuba e Espanha tem nos seus serviços de atenção primária à saúde, além da porta de entrada para toda a população, também a gratuidade dos serviços como características.

Giovanella, em 2018 aponta que o termo “atenção básica à saúde” empregado pelo Movimento Sanitário Brasileiro, foi uma forma encontrada para

diferenciar ideologicamente do reducionismo que transparecia na ideia de atenção primária, O que se buscava desde então era que fosse construído um sistema público universal com a compreensão de cidadania ampliada.

Reconhece, ainda, a autora que os sistemas de saúde que se asseveram como atenção primária de qualidade tem reconhecimento internacional. Também, que praticamente todos os envolvidos nas formulações de políticas apontam que a atenção primária precisa ser fortalecida. Ainda assim, existe a necessidade de construir maior precisão quanto o que se quer dizer com o conceito. E reconhece ainda que existam abordagens em disputa na elaboração e execução de políticas de atenção primária à saúde (Giovanella, 2018).

Pelas perspectivas apontadas pelos autores, quer os mais recentes, como no caso de Giovanella, quer pelos anteriores, como é o caso de Carvalho citada abaixo, essa discussão está longe de alcançar qualquer consenso.

De todo modo, autores clássicos como Mario Testa (Tesla,1999 apud Giovanella, 2018) já apontavam que aquela concepção abrangente de atenção primária à saúde referenciada pela Resolução de Alma Ata, embora tão cara ao sistema criado no Brasil, não tenha sido a implementada em toda a América Latina, e sim uma atenção primária “primitiva” e de “medicina pobre para pobres”.

Daí esse embate ser tão importante, e apontar para uma defesa cada vez mais intransigente da expansão da atenção básica no SUS em uma concepção de atenção primária à saúde integral, ao qual esse trabalho que fazer coro (idem, ibidem).

Portanto, uma vez que existe essa longa discussão e até uma disputa ideológica que versa sobre, até mesmo, qual o melhor termo para se usar e, além disso, o que se quer dizer com cada um desses termos, se entende que a maioria dos países façam uso da terminologia “atenção primária à saúde” em lugar de “atenção básica” e que esse conceito surge em contraposição a um tipo de atenção primária que, de alguma forma, se tornou contrária aos princípios do SUS. Assim sendo e, tendo em vista que, no Brasil, os documentos emitidos pelo SUS sempre se utilizam do termo “atenção básica”, optou-se por utilizar essa nomenclatura.

Então, cabe entender do que trata, no Brasil, o termo “atenção básica” (AB). O vigésimo sétimo Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, quando da apresentação das diretrizes do NASF, fala que AB é o contato inicial da rede assistencial que se insere no sistema de saúde. Caracteriza-se, essencialmente, pelo caráter contínuo e integral da atenção, mas também coordena a assistência dentro do sistema e a atenção centrada na família. Suas atribuições primordiais são: o lugar de contato inicial da pessoa com o sistema de saúde, a atenção contínua e integral, e coordenar a atenção dentro do sistema (Brasil, 2023).

No Brasil, a AB passou a ser empregada na forma de Estratégia de Saúde da Família (ESF) a partir de 1994. Iniciou com o Programa Saúde da Família (PSF). Em conformidade com os princípios norteadores<sup>3</sup> do SUS, esse programa surgiu como uma proposta que retirou o foco do cuidado em saúde do indivíduo doente, passando para uma atenção voltada para a família. Além disso, deixou de ser mera porta de entrada passiva, aguardando o doente vir buscar pela atenção, agindo preventivamente sobre a família a partir de um novo modelo de atenção (Brasil, 2023).

Em seu portal eletrônico, o MS explica que a ESF surgiu para reorganizar a AB no Brasil a partir dos princípios do SUS. É a estratégia responsável por expandir, qualificar e consolidar a AB, uma vez que contribui favoravelmente para que o processo de trabalho possa ser reorientado no sentido de intensificar os princípios, diretrizes e fundamentos da AB, de tornar mais resolutiva e impactante na condição de saúde dos indivíduos e coletividades, e ainda, trazer uma relação custo-efetividade mais significativa (Brasil, 2023).

Portanto, a ESF vem ao encontro do que desde o início da Reforma Sanitária Brasileira, a sociedade solicita em termos de atuação no cuidado da saúde. (Figura 2).

---

<sup>3</sup>SULear é uma proposta iniciada nos anos 90 que tem como um dos objetivos contextualizar criticamente no Hemisfério Sul, as noções e práticas sobre orientação espacial aqui ensinadas....Cabe-nos pensar um SUL livre de hegemonias e de dominações de poder e de saber, um SUL que consiga produzir uma consciência crítica e que também se torne desenvolvedor de ações importantes para populações que vivem em condições subalternas (D’Oliveira Campos, 1991).

No mesmo sítio eletrônico, encontra-se ainda a explicação da forma de funcionamento da ESF, que acontece através de práticas integradas de cuidado, que se dirigem às pessoas de determinado território e por um gestor qualificado. A atuação direta se dá por equipe multiprofissional, que se responsabiliza pela saúde local. Cada equipe é composta por médico e enfermeiro, no mínimo, que se prefere tenham especialização em Saúde da Família. A eles se somam auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS) (Brasil, 2023).

Esse será o modelo do que atualmente é reconhecido como a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde brasileiro. A ESF então é formada pelas equipes de Saúde da Família - eSF e que são as responsáveis por esse primeiro atendimento sempre que assim for possível. Também é delas a responsabilidade de acompanhar os territórios de onde fazem parte o usuário de seus serviços, o que equivale dizer que todos os equipamentos sociais que estiverem presentes no território de abrangência de um eSF, se farão envolvidos pelas estratégias do que passará a ser reconhecida como rede de atenção.

Dessa forma, desde a escola, creches, associação de moradores, e até a residência dos usuários se tornarão espaços de atenção à saúde, no sentido de que a rede de atenção quer englobar todos os serviços para que a produção do cuidado aconteça. Portanto, se trata de mudar o que antes era visto como um atendimento individualizado, centrado naquele mesmo modelo hegemônico biomédico, para um modelo de cuidado em saúde que se faz de maneira coletivizada, envolvendo o maior número de agentes sociais que se relacionam com o usuário. (Gil et al, 2013)

Dessa maneira se busca romper com aquele modelo que tem o médico ao centro, e que, amparado por uma ou mais enfermeiras, pelos exames e a leitura deles (pelo médico) e pelas intervenções (do médico), era considerado o suficiente para o que se previa ser o cuidado em saúde.

No ano de 2008, portanto catorze anos após a criação da ESF, o Ministério da Saúde (MS), criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a finalidade de reorganizar a assistência à saúde e auxiliar na qualificação do SUS (Brasil, 2008). A proposta do NASF não era e continua não sendo se fazer de porta de entrada única, mas se constituir com o objetivo de ampliar as ações e a resolubilidade da AB (Melo et al, 2018).

A intenção do Ministério da Saúde quando criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 era que ele apoiasse a implantação da ESF na rede de serviços. Com isso se buscava a ampliação da abrangência, ter mais resolubilidade, serviços dentro de territórios, com aspectos regionais, além de ampliar as ações da APS no Brasil.

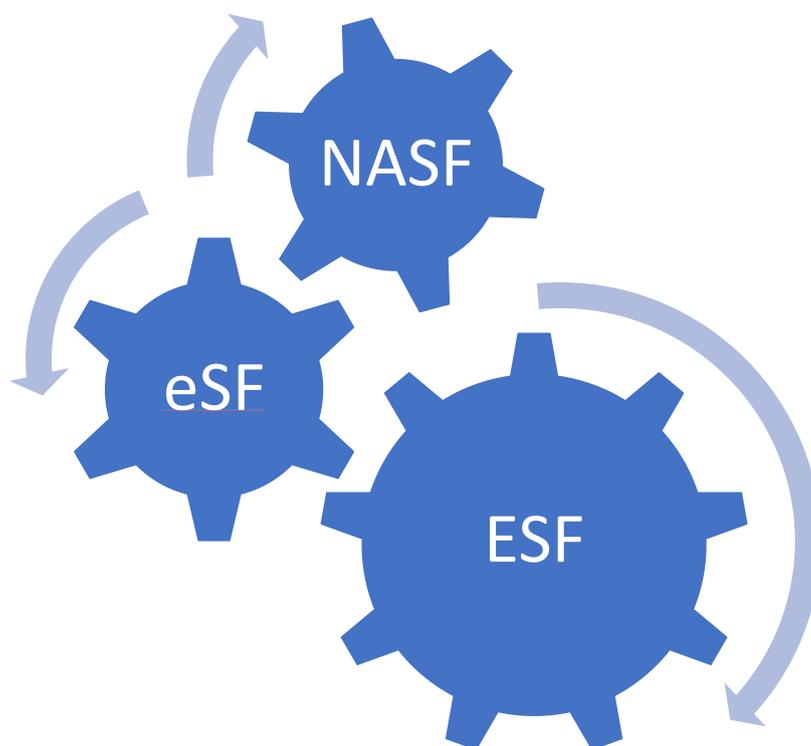
Embora audaciosa, a criação dessa política não contemplava uma parcela muito significativa dos municípios brasileiros. Assim, um ano após sua criação, o MS lançou o Caderno de Atenção Básica nº 27 – Diretrizes do NASF que, além de complementar as diretrizes anteriormente definidas, trazia mais compreensão tanto para os trabalhadores quanto para os gestores (Brasil, 2014).

A fim de possibilitar que qualquer município brasileiro pudesse ser contemplado com tal política e, também, de incentivar o aprimoramento do trabalho dos NASFs já implantados, novas regulamentações foram elaboradas. As portarias vigentes que se referem ao NASF são a de nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e a de nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação das modalidades 1 e 2, além de criar a modalidade 3 (Brasil, 2011).

As equipes do NASF podem ser formadas por uma variada gama de profissionais, a depender da extensão do território em que estará presente, do tamanho da população atendida, das particularidades de cada território e da capacidade de investimento do gestor municipal. Seja como for, serão sempre equipes multiprofissionais, podendo ser formadas pelos seguintes profissionais:

Assistente social; profissional de Educação Física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional com formação em arte e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico acupunturista; e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas. (Brasil, 2014, p.17)

Figura 2. O funcionamento das práticas do cuidado em saúde proposto pelo SUS.



O Caderno de Atenção Básica, em seu número 39, ao responder a questão “afinal, o que é NASF?” discorre que são equipes multiprofissionais, com profissionais de diferentes profissões e que devem trabalhar juntos. Devem apoiar os profissionais de ESF e as equipes de AB que atendem populações com características específicas, quando houverem. Além disso, compartilham práticas e conhecimentos em saúde com as equipes de referência que apóiam, auxiliando-as tanto no manejo quanto na solução de problemas clínicos e sanitários, juntando práticas, na AB, para ampliar seu escopo de ofertas. (Brasil, 2014).

O NASF tem duas vertentes de trabalho: a clínica-assistencial, que incide diretamente sobre a ação clínica com os usuários, e a técnico-pedagógica, que produz ação de apoio educativo com e para as eSF. (Idem, Ibidem)

Ademais, apesar de fazer parte da Atenção Básica, não tem um espaço físico independente, utilizando dos espaços daquelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território adjacente para o seu trabalho.

[Digite texto]

Desde que foi criado, o trabalho do NASF se orienta pelas diretrizes da AB. Sendo assim, sua obrigação é “produzir ou apoiar as equipes na produção de um cuidado continuado e longitudinal, próximo da população e na perspectiva da integralidade”(Brasil, 2014, p. 18). As diretrizes destacadas pelo MS no Caderno de Atenção Básica número 39 publicada no ano de 2014 se referem a territorialização e responsabilidade sanitária, trabalho em equipe e integralidade e autonomia dos indivíduos e coletivos.

Dado o objetivo deste trabalho, destaca-se a diretriz do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar com a devida essencialidade que a demanda por um novo modelo de atenção à saúde exige. Portanto, será a capacidade de conseguir desenvolver esse trabalho como tal (multiprofissional e interdisciplinar) o que poderá provocar retirada do foco da doença e do doente, a ultrapassagem da ideia de atendimento centrado no modelo médico-hospitalar, a atenção concentrada aos contextos sociais a partir do próprio território onde as famílias habitam e circular e, finalmente, a disponibilização de uma equipe de especialistas para a construção de estratégias com essas prerrogativas.

Embora obviamente todos esses conceitos necessitem fazer parte do repertório de todos os profissionais do AB, suleando as suas atividades, aos profissionais do NASF cabe a materialização dessas diretrizes, contribuindo “com o trabalho das equipes apoiadas por meio de um trabalho conjunto, articulado e inserido nas redes de atenção, sociais e comunitárias”(Brasil, 2019, p.20).

## 2. Propósitos e paisagens ou iniciando o aquecimento inespecífico

*Pense, fale, compre, beba  
Leia, vote, não se esqueça  
Use, seja, ouça, diga  
Tenha, more, gaste, viva  
(Admirável Chip Novo, Pitty, 2024)*

Entre a criação e o estado atual do NASF se passaram, além do tempo, algumas disputas políticas que influenciaram as mudanças dessa importante estratégia. Até mesmo o nome Núcleo de Apoio à Saúde da Família perdeu o conceito de “Apoio” passando a ser reconhecido por Núcleo *Ampliado* de Saúde da Família, na tentativa de retrocesso proposto por um governo elitista e defensor das lógicas colonialistas com o qual tivemos que conviver de janeiro de 2019 a dezembro de 2022. Com isso, se quis retirar das equipes do NASF sua função de serem mesmo apoiadoras das equipes da Saúde da Família (eSF), seja como serviço auxiliar de desenvolvimento das próprias eSF, seja na elaboração de estratégias para se aplicar nos territórios de sua atuação e as tornando meras equipes de atendimento que atuavam em diversos territórios ao mesmo tempo. É importante dizer que alguns gestores resistem, se não à mudança do nome, que é institucionalizada, ao menos na idéia do que pode e deve ser o NASF em sua concepção original.

De todo modo, um aspecto que vem sempre sendo considerado é a necessidade de que as equipes do NASF sejam multiprofissionais e tenham o foco do seu trabalho constituído como ação interdisciplinar. Até porque a almejada desconstrução de um modelo médico-centrado em atenção à saúde para outro que tenha a pessoa atendida no centro dessa atenção não passa apenas pela junção de profissionais que continuem reproduzindo o mesmo modelo anterior.

Equipes multiprofissionais são aquelas formadas por profissionais de diferentes profissões e que tem, na atuação desses múltiplos profissionais, foco em uma mesma demanda. O trabalho dessas equipes depende de que cada um dos profissionais envolvidos perceba se tratar de trabalho coletivo caracterizado por uma relação de reciprocidade entre as diferentes intervenções técnicas e no convívio dos profissionais (Ferreira et al, 2007.)

Fundamentalmente, o grupo multiprofissional de saúde se concentra em suas variadas profissões reunidas, com o objetivo de dar atenção à saúde em um determinado problema. Assim, é necessário que cada profissional se disponha a colaborar, em sua função específica, compreendendo que o resultado de sua ação será tanto mais efetivo quanto mais se possa produzir o trabalho em equipe (Anjos Filho et al, 2017).

Então, não quer o SUS meramente a construção de um grupo multiprofissional para a atuação no NASF. Além disso, exige que a atuação se dê mediante práticas interdisciplinares conforme a determinação do próprio SUS que vem sendo preconizada durante boa parte das discussões acerca da construção da Estratégia Saúde da Família, como se vê na portaria nº 2.488. Essa portaria aponta que cabe ao NASF coordenar a integralidade da atenção nos aspectos que vão desde a articulação das ações de promoção e vigilância à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, manejo das tecnologias de cuidado e de gestão e a ampliação da autonomia dos indivíduos e coletividades que fazem uso do sistema, e o mais importante para o contexto deste trabalho, trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe (Brasil, 2011).

E ainda mais do que isso, a mesma portaria explicita de modo mais contundente o que espera do trabalho realizado por esses grupos. É certo dizer como se vê abaixo que esse processo proposto pela portaria quer inverter a ordem do modelo hegemônico de cuidado em saúde centrado naquele já citado paradigma biomédico, trazendo o usuário para o centro do processo que se espera interdisciplinar, com a presença de diferentes formações profissionais e com um alto grau de articulação entre eles, para que os núcleos de competência profissionais enriqueçam progressivamente o campo comum de competências, o que amplia a capacidade de cuidado de toda a equipe (Brasil, 2011).

Ou ainda, também no Caderno de Atenção Básica número 39 se poderá encontrar essas mesmas indicações buscando um caráter coletivo das equipes de trabalhadores de saúde nos contextos em que atuam, ao se ler: “Trabalho em equipe: por meio de trabalho colaborativo, múltiplo e interdependente, agrega maior capacidade de análise e de intervenção sobre problemas, demandas e necessidades de saúde, em âmbito individual e/ou coletivo” (Brasil, 2023).

[Digite texto]

Ou mais, quando aponta que a composição proposta irá favorecer ações integradas e abrangentes que não serão controladas por ações profissionais exclusivas. Mas que também não quer anular os saberes que são específicos e, sim, disponibilizar diferenças a serviço do trabalho da equipe, se concentrando nas necessidades concretas dos indivíduos e grupos sociais que são usuários do sistema (Idem, ibidem).

Penso ser necessário destacar que a proposta de interdisciplinaridade no trabalho das equipes do NASF, além de trazer a possibilidade de um avanço enorme no que se refere ao cuidado das pessoas e coletividades sempre que assim o trabalho puder se efetivar serve, principalmente, como uma resposta muito elaborada no sentido de inverter a lógica hegemônica do cuidado em saúde. Até porque o cuidado em saúde precisa sofrer uma profunda e intensa metamorfose que traga um senso mais centrado naquelas que Merhy chama de tecnologias leves (comunicação, acolhimento, vínculo e escuta) (Merhy, 2006). Parece não haver dúvidas no sentido de que a produção do cuidado sendo efetivado por coletivos em que o próprio usuário pode ser integrado, pode produzir resultados mais integrais.

Entendemos que as mudanças sempre trazem desconforto. Ainda mais quando se quer buscar transformações de aspectos tão cristalizados na cultura, como a valorização do indivíduo sobre o coletivo. De todo modo, se espera que a partir dessa metamorfose se possa ofertar cuidado em saúde de forma mais coletiva.

De toda forma, é importante entendermos o que são práticas interdisciplinares. De acordo com Peduzzi, são associações de diferentes disciplinas ou áreas do conhecimento que preservam a autonomia de cada uma considerando a interdependência entre elas. Para acontecer, é mister que essa associação promova a interação e comunicação entre as pessoas ativas do projeto para que ocorra o enriquecimento do conhecimento (Peduzzi et al, 2020).

Duas boas medidas para se pensar em interdisciplinaridade dizem respeito a potência das interações estabelecidas entre as diferentes disciplinas que se apresentam em cada equipe, por um lado e, por outro, as possibilidades que os especialistas tem para estabelecerem entre eles trocas que tornem possível o enriquecimento das disciplinas. Algo parecido a, quando se tratam de duas

disciplinas, tais elementos de troca se façam tão potentes ao ponto de, das duas, se criar uma terceira.

Antonio Bispo dos Santos, o Nêgo Bispo, filósofo quilombola falecido em dezembro de 2023 nos aponta uma direção que ajuda a compreender:

não tenho dúvida de que a confluência é a energia que está nos movendo para o compartilhamento, para o reconhecimento, para o respeito. Um rio não deixa de ser rio porque conflui com outro rio, ao contrário, ele passa a ser ele mesmo e outros rios, ele se fortalece” (Bispo dos Santos, 2023, p.9).

É dessa confluência ou dessa interação entre as disciplinas e, principalmente, entre os especialistas que surgirá um paradigma novo, com força e abrangência suficiente para que aquele modelo biomédico e pensamento que reduz o cuidado em saúde como um ato de cuidar da doença e dos seus sintomas possa ser superado. Resta saber se as confluências serão possíveis nesse mundo que foi construído historicamente e que se baseia, de forma principal, no individualismo.

De alguma maneira a dificuldade em se construir grupos multiprofissionais que operem por interdisciplinaridade, parece ter relação com a própria estrutura da vida contemporânea que tem privilegiado o caráter individualista do desenvolvimento em detrimento da possibilidade do coletivismo como base desse mesmo progresso, seja pessoal ou da sociedade como um todo. Baseado em um ponto de vista meritocrático espera-se que cada indivíduo cresça às suas custas, o que diminui substancialmente, senão a potência do coletivo, pelo menos o horizonte de quem a ele pertence em ver suas chances de crescimento se dar amparadas justamente pelo grupo do qual faz parte.

Penso, principalmente, que exista uma relevância excessiva que dada a busca por sucesso individual profissional e financeiro e que ganhou uma inegável força destrutiva das possibilidades de construção de confluências que fazem entender a potência das coletividades com o reconhecimento da importância na construção de um eu que só pode existir na relação com o outro. Obviamente, tal relevância pode ser entendida de muitas formas como um resquício daquela mesma cultura difundida pelo colonizador. Acredito que essa sobra se torne uma conserva

cultural fundamental na construção das subjetividades da classe média branca brasileira.

Penha Nery (2014) fala em lógicas afetivas de conduta que são determinadas pelas relações, especialmente as familiares e que, aprendidas nessas relações durante a infância, podem se repetir durante a fase adulta, muitas vezes em forma de sintoma.

Não parece demasiada inferência acusar que aquela lógica do colonizador que é predatória, e que abusa violentamente das alteridades que julga inferior a ele, com o objetivo do enriquecimento sempre pessoal, portanto individual – também como forma última de alcançar o sucesso na vida – possa atravessar as várias redes sociais, contaminando-as em seu tempo e ultrapassando gerações. Até porque dá crédito a um eu que existiria como tal mesmo afastado de outras relações. Diria, seguindo Boaventura, que a sociedade brasileira se contamina por uma lógica importada do colonizador que veio do norte (Santos, 2019). Essa lógica que vai sendo transferida pelas redes parece determinar não apenas uma pessoa, como no caso daquelas lógicas afetivas de conduta, mas contamina o social de tal forma que as relações, contaminadas que estão por ela, vão normalizando esse conteúdo da subjetividade brasileira, ao qual proponho chamar de lógicas sociais de conduta. Que deixa as várias redes sociais impregnadas, desde as mais básicas como os átomos sociais, até as mais complexas, como o conjunto de placentas sociais e suas interações.

Afinal, para que um homem se torne socialmente “normal”, isto é, integrado na sociedade, é necessário que adquira um caráter que o faça agir e querer como agem e querem os outros membros da sociedade (Erich Fromm, 1966). Nestas condições o homem aprende a ser normal, por assim dizer, como se aprende a tocar piano. A aquisição da normalidade ocorre, porém, às custas de um certo sacrifício da originalidade, da espontaneidade e da liberdade do ser humano

É essa lógica que legitima o individualismo presente nas relações e é a mesma que determina o racismo, a homofobia, o capacitismo e outras formas de incompreensão das diversidades. Ou seja, antes do sintoma, antes do sofrimento individual, o entorno tomado por relações cuja espontaneidade-criatividade já está também determinada. Aqui a demonstração de uma razão essencial para considerar

o Psicodrama uma ciência decolonial. Tem na artesanaria sua principal característica e contribui para que cada pessoa conquiste a liberdade de se tornar quem se quer ser, sem deixar de considerar as amarras determinadas por aquela lógica social de conduta

A outra via também é verdadeira, no sentido de que o grupo perde a oportunidade de prosperar em suas relações, de se ver existindo no mundo com mais valor e potência, exatamente em função do esvaecimento a que vão sendo submetidos os seus membros em virtude do clima de máxima competição que aquele individualismo apregoa, uma vez contaminados que estamos pela lógica social de conduta.

As ações em saúde coletiva tendem a ser mais eficientes quando o trabalho nas equipes de saúde é articulado e potencializado com mais trocas entre os seus membros. Os benefícios parecem ser percebidos nos mais variados níveis de gerenciamento, em especial nas equipes que promovem o atendimento direto ao usuário. Compreende-se que os ganhos do trabalho em equipe também promovem o enriquecimento no nível individual de cada profissional e, com isso, promovendo um olhar mais atento e focado no usuário e não apenas restrito a sua área de conhecimento (Matuda et al, 2015).

Parece uma idealização exagerada, ou uma exigência excessiva feita pelas gestões em que cada membro teria que abrir mão de sua subjetividade, ou de sua formação profissional, sócio-familiar-cultural para se desmanchar no todo do grupo. Obviamente não se trata disso. Como se verá ainda mais esmiuçadamente adiante, o que se propõe é que na construção de qualquer grupo antecede um projeto co-consciente entre os membros. Um projeto compartilhado, de interesse mútuo, para o qual se abre mão não de si e de sua existência e, sim, apenas dos projetos individuais em nome da concepção e elaboração de um produto coletivo.

Peçamos ajuda a Buber (1987) para nos livrar de uma possível cilada epistemológica em que corremos o risco de cair. Porque não poderemos nos livrar do que é peculiar do indivíduo e de sua experiência. Não queremos homogeneidade a partir de complexidades tão intrínsecas quanto as que se observam nas pessoas.

O individualismo como obstinada procura pelo amor fati, como obcecado esforço do homem em considerar-se um indivíduo, em se autoglorificar, em se autocelebrar como indivíduo isolado, e assim adquirir, através da imaginação, uma existência que não pode ser adquirida desta maneira ou escapar... Escapar para a coletividade que proporciona a alguém, sem dúvida, algo certo, ao livrá-lo da responsabilidade pessoal. Perde-se a responsabilidade. Fica-se livre de si mesmo... este não precisa mais responsabilizar-se nem por si próprio, nem pelo ser, pelos entes... Ele se entrega, à maneira de uma roda na máquina. A máquina precisa desta roda, esta peça deve entregar-se, sem responsabilidade (Buber, 1987, p.124-125).

A busca pela coletividade, pela construção de si reconhecendo a potência das alteridades, a consideração da lógica de equipe multiprofissional com ação interdisciplinar, tudo como proposta de engrandecimento da existência, de evolução individual como reflexo do crescimento contínuo das relações baseadas nos afetos de existência coletivizada. Nada que precise deixar transparecer a ideia de que se está sendo parte de uma máquina que precisa dessa peça para existir. Tão pouco desresponsabilizar-se, deixando que a equipe seja o motivo da sua própria existência.

Até porque a organização social ao qual estamos aqui nos referindo é do homem branco, colonizador, ocidental. Parece fundamental reconhecer, a existência de formas de viver que privilegiam as confluências. Haja visto a maneira como se organizam as comunidades periféricas das grandes cidades, os indígenas e sua cultura de coletivização, as organizações por aquilombamentos de resistência do povo negro e, até mesmo, muitos outros movimentos sociais que buscam a formação de coletividades como resposta às dificuldades, quer sejam de sobrevivência biológica diante das tantas vulnerabilizações a que são submetidas ou de possibilidade de existências que adversas pela propagada pelo modelo imposto pelo colonizador.

De maneira que a necessidade de construção e desenvolvimento de coletivos que possam experimentar a potência de uma economia dos afetos que valoriza exatamente a troca, o jopói guarani, esse conceito cuja etimologia se forma a partir de três elementos: jo, partícula de reciprocidade; po, mão; i, abrir: mãos abertas um para o outro, mutuamente. (Meliá, in Silveira et al, 2016)

Considerando outras formas de experimentar a vida, a ideia de interdisciplinaridade deixa de ser mera conjectura teórica do campo das ciências sociais, e passa a ser legitimada exatamente por essas experiências cultivadas em circunstâncias já conhecidas e estudadas por muitos cientistas. Para tanto, lembro Krenak (2016), Evaristo Conceição (2008), Beatriz Nascimento (1982) entre outros, que apontam essas outras possibilidades de existência contra hegemônicas e de resistência contra esse espírito individualizante.

Essas outras maneiras de existir talvez possam conceber formas de relacionamento entre as pessoas que são desconhecidas ou estranhas ao homem brasileiro. Esse estranhamento, mais uma vez parece ter sua fonte naquela lógica social de conduta.

Esse é o ser individualista a que se refere Buber. E penso que é desse individualismo e da necessidade apregoada de tornar-se visto dentro da multidão, de precisar se tornar reconhecido pelo acúmulo material, que surge um espírito de competição que justifica sempre um pouco mais essa mesma visão individualizante. Diria, uma lógica estrutural e de onde não se sai sozinho.

É preciso dar-se a chance de experimentar novos sentidos. O homem, como ser social, como existência entre iguais e diferentes, ao mesmo tempo. Que considera esse modo de existir individualizante, meritocrático, mas tenta entendê-lo em suas próprias relações para modificar-se e ao seu redor e que se contempla crescendo individualmente ao experimentar a potência transformadora do grupo em si e de si no grupo, ou seja, a potência revolucionária das confluências.

Outro fator que aproximou ainda mais meus interesses em buscar uma maior compreensão da potência que o coletivo exerce sobre as pessoas que se dispõem à essa maneira de existência, diz respeito a minha busca por minha ancestralidade indígena. Seja pela proximidade com povos originários, principalmente o povo Guarani, ou pelos estudos a que me dediquei para conhecer suas cosmologias que, a partir do início dessa busca passei a praticar. Isso me ajudou a compreender, aos poucos, que a proposta de interdisciplinaridade feita para equipes do NASF passa, necessariamente, por uma desconstrução de um modo de vida individualista.

Para nós, guaranis, o bem viver se traduz por *teko porã*. *Teko* corresponde a “ser, estado de vida, condição, estar, costume, lei, hábito” (Montoya/InMeliá 2017, p. 24). Algo próximo do que a antropologia moderna entende como cultura. *Porã* pode ser traduzido por bom, bem, bonito, adjetivos ligados ao que é estética e eticamente positivo. Portanto, um bom estado de vida. Que na tradição guarani acontece no coletivo, no *tekoha*, “no lugar de viver, que é o lugar de ser, de praticar o próprio sistema, da família e da política, da economia e da religião” (Meliá, 2017, p. 25). O lugar de “sermos o que somos”.

E o que somos reconhece, valoriza e confirma o que o outro é. E se junta a ele no compartilhamento de tudo que somos. A ideia de acúmulo de riquezas, de saberes, mesmo de alimentos, não pode existir para que o *teko porã* aconteça no *tekoha*. O cuidado em saúde acontece com a percepção de que todos tem a mesma responsabilidade de uns cuidarem de todos e vice-versa.

Algo que sempre me provocou a atenção é aquilo que Moreno (1985), o criador do Psicodrama, chamou de placenta social: aquilo que circunda toda a criatura humana desde que é gerado. Um mundo determinado que irá determinar o homem que nele nascerá.. E que é também predeterminada, a partir das circunstâncias históricas, sociais, e emocionais.

De modo que uma pessoa que nasceu inserido em uma placenta social guarani, que privilegia a vida coletiva em que nada pertence a si mesmo, mas ao todo e a todos, terá muitas diferenças no que concerne às experiências grupais e relacionais de uma pessoa que nasce em uma placenta social desenvolvida em áreas nobres de grandes cidades, por exemplo.

A placenta social, como conceito, se articula com outro que são as conservas culturais. (Moreno, 1985). Diria que se pode entender conserva cultural como um acúmulo de conhecimentos, crenças, atitudes, comportamentos, e também, objetos de obras de arte, enfim, tudo o que pode ser transferido transgeracional. Concebo como dois conceitos universais desenvolvidos por Moreno. De forma que, as questões que determinam essa possibilidade de existência individual e individualizante também serão expressões da placenta social e das conservas culturais nela circulantes.

Assim, é desde essa perspectiva coletivizadora que me desenvolvi e que, desde muito cedo, me ajudou a perceber a importância do grupo em minha vida. Não que minha placenta social fosse apenas minha família, nem que ela não fosse invadida por outros saberes. Até porque qualquer placenta social está sempre ligada a todo um espectro de rede social e, portanto, está à mercê das muitas possíveis influências externas. A igreja freqüentada por minha família, a vizinhança da casa onde minha mãe morou por mais de 50 anos e onde cresci, os parentes, tudo isso está cercado minha placenta social, ou mesmo, faz parte dela.

Outro conceito fundamental para a compreensão da expansão ou limitação das subjetividades é o átomo social. (Moreno, 2008). Para entendermos esse conceito basta imaginarmos que cada sujeito com suas circunstâncias (históricas, relacionais, afetivas, reais e imaginadas) está no centro, e que as pessoas diretamente ligadas a ela e que transitam ao seu redor são as outras partes de seu próprio átomo. Articulado com a ideia de placenta social e de conserva cultural trazida por esse circundante daquele sujeito, o átomo social é o que faz/traz contato com toda a rede social e o imaginário, mas também com o real que influencia continuamente a formação das subjetividades, tal qual fez comigo.

Sou graduado em Psicologia. Estudei na Universidade Estadual Paulista nos anos oitenta. Minha turma se tornou um dos principais contextos a se ter em conta quando se refere ao meu átomo social. Temos uma qualidade dos vínculos que mantemos desde meados da década de 1980 que nos faz valorizar muito esse coletivo.

Sou formado em Psicodrama pela Sociedade de Psicodrama de São Paulo, onde fiz os três níveis de uma formação continuada nessa ciência. Essa formação me trouxe o contato com uma grande rede de psicodramatistas, que trabalham nos mais variados contextos, a maioria sempre preocupada no desenvolvimento de grupos com vínculos que tornem a vida mais saudável. Com essa formação, me construí como psicoterapeuta individual e de grupos e, em qualquer dessas atuações, me interessa buscar informações sobre a rede onde a pessoa que atendo esteve e está inserida e como se deram e se dão suas relações dentro dela. Minha atenção não está em busca dos conteúdos intrapsíquicos, nem de desvendamento de conteúdos inconscientes, mas de colaborar para que busque em sua saúde e na

sua potência a possibilidade de construir relações saudáveis, inclusive consigo mesmo.

Desde o ano de 2019 estou exercendo o papel de conselheiro do Conselho Regional de Psicologia do Paraná - CRPPr. Vivo esse papel agora pela segunda gestão, em que a gestão formada por 30 membros ainda estamos formando o nosso grupo, como tal. No entanto, a gestão passada trouxe uma vivência muito especial que também se construiu durante os três anos que convivemos no papel e mantemos esse grupo muito próximo até hoje. Esses três contextos fizeram com que meu átomo social se tornasse extremamente expandido e dessem para mim uma noção ainda mais apropriada da importância do grupo na existência e na experiência de minha subjetividade.

Preciso dizer que considero essas reflexões importantes, sobretudo e em primeiro lugar, por contribuir para a explicitação de que não me construí sozinho, mas como resultado de uma soma de vínculos, redes, cruzamentos, em diferentes níveis e camadas, sempre cercado por pessoas. O resultado é essa amálgama que tem influências de todos esses contextos. Não só isso: o resultado conta com essas influências, apoios, aprendizados, sustentações, que são oferecidos por toda a rede que me circunda. Ninguém se faz sozinho. O mérito nunca é pessoal. A existência só é possível em relação. Reconhecer essa complexidade pode trazer potência para destruir a influência daquelas lógicas sociais de conduta e ajudar a construir-se de maneira mais confluyente.

O SUS tem essa característica e essa premissa. E é contra hegemônico não apenas no que oferece em termos de cuidado em saúde, em garantias de direitos, em acesso aos seus serviços. Também é no que diz respeito a organização proposta, tanto em termos de serviços ofertados quanto da própria organização familiar e social que supõe necessária para que esse cuidado seja integral.

Além disso e em segundo lugar, aquelas reflexões são importantes porque explicitam o óbvio. Essa amálgama, esse caldo constituinte de mim, demonstra que não sou um: sou muitos, na perspectiva que sou formado de muitos papéis que me foram sendo somados. Assim, a presença de um eu em qualquer coletivo traz toda a soma de minhas circunstâncias, de meus papéis, e de minhas experiências. Talvez, na formação de coletivos, de grupos, o embaçamento que se tem prejudicando o

[Digite texto]

encontro, seja fruto do que está implícito no desenvolvimento desses papéis. E, apesar da proposta do SUS ser revolucionária no sentido do cuidado em saúde, não é ao não considerar essas variáveis ao propor que o trabalho das equipes aconteça de forma interdisciplinar: é extremamente necessário prever passos anteriores para que interdisciplinaridade se torne possível, por exemplo.

Relembro Merhy que evidencia que produzir modos de cuidado que centralizem o usuário e as suas demandas prescindem de trabalhadores e de gestores comprometidos com essa intenção, e que esses, para existirem, dependem de produção de coletivos que sustentem o projeto político, considerando a constituição de sujeitos sociais. (MERHY, 2016).

### 3. Psicodrama em co-criação ou em busca do aquecimento inespecífico ideal

#### 3.1. A metodologia do vizinho é sempre melhor do que a nossa?

*Encontrar o território  
Projeta a bala sobre os nossos corpos com ataque estrutural  
Nós projetamos o campo de cura: nossa imunidade espiritual  
(Prontos pra guerra. Owerá, Bró MC'S, Célia Xakriabá, 2023)*

Produzir o novo é inventar novos desejos, novas crenças, novas associações, novas formas de cooperação e novas maneiras de experimentar o mundo. A relação profissional-usuário empreendida nessas circunstâncias deve ser a relação entre indivíduos que se dizem respeito, como parceiros e como aliados na construção de si próprios e de um mundo de produção singular da saúde. Essa produção do novo passa necessariamente por uma desconstrução de verdades individuais e sociais que se ancoram naquilo a que chamamos em Psicodrama de conservas culturais. Essas se tornam responsáveis pelas reproduções de sexismo, machismo, homofobia, racismo e, sobretudo, individualismo que colonializam nosso pensar e agir, porque herança do colonizador do norte e aqui denominada lógica social de conduta. Portanto, produzir o novo é também libertar-se dessa lógica e reinventar-se recuperando outras conservas culturais adjacentes à cultura branca. É buscar de volta a espontaneidade-criatividade que aquela herança retira de nossas relações, aqui especialmente a relação dada entre profissionais de diferentes formações que se unem para um trabalho interdisciplinar.

Foi desde o ambiente de construção de paradigma alternativo ao modelo hegemônico biomédico acima exposto, que o Departamento de Saúde Coletiva – DESC da Universidade Estadual de Londrina - UEL criou o Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Abrindo anualmente dez vagas para profissionais de profissões variadas: duas para enfermagem, duas para odontologia, e uma para cada outra das profissões (psicologia, serviço social, fisioterapia, educação física, farmácia e nutrição),

Ao longo de sua existência institucional, atua em programas que ajudam a transformar o modelo de atenção à saúde e a formar futuros profissionais para

[Digite texto]

atuação nas políticas do SUS. Com isso, quer promover o avanço das orientações e dos fundamentos que a Reforma Sanitária Brasileira estabelece. A primeira turma de residência multiprofissional em Saúde da Família pela UEL/NESCO foi aberta em 2006, em uma parceria com o MS e com a Autarquia do Serviço Municipal de Saúde (ASMS) do município de Londrina, estado do Paraná. Isso se deu a partir do entendimento e da valorização do Curso de Residência como um dos processos fundamentais na estruturação do binômio ensino-serviços. (Paraná, 2023)

Foi nessa residência que recebi, desde o ano de 2018, o convite para ofertar cuidados aos grupos de residentes, em função da forte carga emocional que poderia atravessá-los no contato diário com situações e circunstâncias extremas, por vezes traumáticas, seja pelo caráter do próprio papel profissional e das relações que esse mesmo papel os obriga a ter nos seus campos de trabalho, seja pelos atravessamentos da convivência com o próprio grupo e das contradições que o trabalho interprofissional pode parecer suscitar.

Apesar de o papel institucional a mim ofertado ter sido o de professor externo convidado, é justamente no módulo “Cuidado em saúde” que atuo como psicólogo psicodramatista que tem na prática profissional o cuidado e o desenvolvimento de grupos em variados contextos. Ou seja, não assumo o papel institucional de professor, mas por duas aulas de quatro horas venho oferecendo certo cuidado aos dois grupos de residentes.

As equipes estudadas já estavam inseridas ao seu campo de trabalho quando do início da pesquisa, a saber, as unidades básicas de saúde para as quais foram indicadas. São dois anos de residência. Profissionais recém chegados são chamados de R1 e aqueles que já estão no segundo ano, R2. Os profissionais R2 passaram apenas recentemente a receber essa denominação, uma vez que até há pouco tempo eles mesmos ainda se encontravam em seu primeiro ano de residência. Ou seja, entre os profissionais R2 já existia um determinado vínculo antes do início dessa pesquisa. No entanto, nenhuma informação sobre a natureza de tais vínculos (se positivos, negativos ou indiferentes) foi levantada a priori. Tudo estava por se construir ou se reconstruir durante os encontros que viriam a acontecer.

De fato, desde os primeiros grupos de R1 e R2 que tenho acompanhado naquele trabalho, tenho me encontrado com profissionais de um excelente nível profissional, principalmente da perspectiva de sua formação. Até hoje não ouvi nenhum relato de um grande equívoco dessa natureza por parte dos profissionais que passaram por essa Residência. O que mais incomodou sempre pareceu ser um sentimento de estar só que circula e se apresenta entre os residentes, apesar da proposta ser de um trabalho em equipe multiprofissional de prática interdisciplinar.

Tem essa residência a característica de oferecer possibilidade de desenvolvimentos profissionais específicos para a atuação dentro dos contextos da Estratégia Saúde da Família (ESF). No entanto, como se tentou esmiuçar, a busca pela interdisciplinaridade e pela coletivização do trabalho e dos saberes é um desafio consonante com as proposições do SUS. Dessa forma, restava saber se o modelo formativo ofertado pelo curso e, ainda mais que isso, a maneira com que se busca lidar com as relações internas do grupo que irá se formar, a troca de experiências entre os profissionais selecionados para a residência, experiências não apenas e meramente profissionais, mas da vida e dos revezes que a lida com alteridades que se encontrarão no cotidiano, estaria tudo isso sendo gerador desse ambiente que possibilita transformações de ambientes individualistas e individualizantes, ou de identidades, em comunitários e coletivizados e, com isso, formando pessoas profissionais apropriadamente de acordo com os preceitos propostos e defendidos pelos novos paradigmas do SUS.

Para ajudar na construção da resposta, se convoca a ciência do Psicodrama pensada e desenvolvida por Jacob Levy Moreno, que lança mão desse arcabouço ferramental para colaborar com Residência no sentido de proporcionar experiências emocionais que busquem romper com aquelas lógicas sociais de conduta limitadoras da liberdade de se tornar mais disponível para o grupo, de forma que se possa ajudar a tornar aqueles residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família que se juntam aleatoriamente e individualmente, em um grupo e, principalmente, ao disponibilizar de suas técnicas, ajudar esses grupos a se tornarem ativos e, a partir da ideia de interdisciplinaridade, a se transmutarem para coletivos organizados de produção da saúde.

Vem daí essas primeiras impressões que mostram se fazer necessário aprofundar o olhar para esse fenômeno e, senão encontrar respostas ou saídas para essas contradições, aumentar a qualidade das indagações, encontrando mais subsídios no momento de formulá-las.

Sendo assim, o que justificou a realização desse trabalho se assentou sobre um espectro que vai desde a educação familiar tradicional passando pela formação escolar que ensina a busca pelo aperfeiçoamento individual e individualizante, ambas baseadas em um modelo que privilegia o individualismo e a competição. Ainda mais que isso, que treina – por assim dizer – as subjetividades para binarismos hegemônicos. Assim, tanto conceitos como saúde e doença quanto individual e coletivo são tratados quase sempre como antagônicos. Nos processos de formação de nossas subjetividades – em que se incluem a formação do papel profissional – quase não se oferecem oportunidades para propostas de coletividades.

Daí que o psicodramatista em mim, parafraseando Suely Rolnik (Rolnik, 2007), quis trazer contribuições efetivas para que tanto esse Curso de Residência quanto outros espaços de formação, formais e informais, para profissionais da saúde que irão atuar nas políticas e ações do SUS, pudessem incorporar metodologias/ferramentas que buscam propiciar às equipes a possibilidade de tornarem-se mais que uma justaposição de trabalhadores e se transmutem, se reinventem para se considerarem coletivos organizados de produção da saúde.

Dessa maneira o que se quis com a adoção do método psicodramático como possibilidade de intervenção grupal em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família, do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina foi contribuir para a construção de um clima grupal que favorecesse um ambiente interprofissional que, justamente, pudesse propiciar a prática interdisciplinar de acordo com as propostas da Estratégia Saúde da Família.

Afinal, sem que esse clima grupal, ou essa possibilidade de construção de coletividade acontecesse, parecia muito difícil viabilizar o trabalho sob forma do Apoio Matricial, também chamado de matriciamento que é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar (Brasil, 2008).

[Digite texto]

Sobretudo, porque tem um potencial para que o cuidado em saúde possa superar aquele modelo biomédico hegemônico, uma vez que o Apoio Matricial compõe-se de diferentes núcleos profissionais e de saberes, dialogando entre si e trocando conhecimentos para construir um campo adequado às necessidades de saúde expressas de forma singular e coletiva. Desta forma, possibilitando a criação, junto às equipes apoiadas, de projetos terapêuticos singulares e projetos de saúde coletiva, na medida em que cada profissão busca o apoio em outras áreas para cumprir suas tarefas.

O que se espera é que aconteçam atividades entre o NASF e as equipes a ele vinculadas, que considerem o que cada indivíduo, família ou comunidade necessitam, e as possibilidades de integrar tudo isso. Essas atividades são estratégias muito relevantes para a educação permanente das equipes de SF, até porque é compartilhando saberes e práticas que se aprende a fazer em conjunto. (Ministério da Saúde, 2008)

Peduzzi et al (Peduzzi et al, 2018) ensinam, ao mencionar o modelo proposto por Reeves et al (2017 *In* Peduzzi et al, 2018) para o entendimento da perspectiva interprofissional do trabalho nos âmbitos relacionais, contextuais e da organização do trabalho, que os autores descrevem a diferença entre tipos de trabalho interprofissional: “Trabalho em equipe”, “Colaboração interprofissional” e “Trabalho em rede”.

Por óbvio, existe uma articulação entre esses tipos de trabalho. No entanto, como este presente trabalho se desenvolve muito especificamente com duas equipes distintas de NASF na busca por um clima de interdisciplinaridade, parece preferível privilegiar os dois primeiros aspectos apresentados..

Prosseguem as autoras com a explicação dizendo que o trabalho em equipe, para acontecer como tal, prescinde de grande compartilhamento de princípios, propósitos e compatibilidade. Também prevê forte correlação e associação das ações, que lidam com circunstâncias de imprevisibilidade, urgência e maior complexidade no cuidado. A colaboração interprofissional é tratada como modo mais ajustável de ações interprofissionais, com graus mais baixos de compartilhamento e interdependência das ações (Peduzzi, 2018).

No que tange ao “trabalho em equipe”, esse é o cerne do presente trabalho e muitas das considerações se concentram sobre ele. Portanto, cabe pensar, ainda que de forma menos aprofundada sobre “Colaboração interprofissional”:

“...é um termo utilizado para descrever a natureza da interação entre profissionais de diferentes campos do conhecimento, proporcionando uma atenção à saúde mais abrangente. Está relacionada ao cuidado integral, se aproxima de práticas participativas e de relacionamentos pessoais mútuos e recíprocos entre os integrantes das equipes, contrapondo-se às relações tradicionais hierarquizadas. Envolve um constante processo de comunicação e de tomada de decisões, que permite que os conhecimentos e habilidades de diferentes profissionais atuem de forma sinérgica com o usuário e a comunidade” (Matuda et al, 2016, p.2512).

Ou seja, dado o caráter de extrema complexidade ao se buscar tanto o trabalho em equipe (interdisciplinar, ainda mais) quanto a colaboração interprofissional como resposta para a efetivação de um núcleo que é visto como “um recurso essencial para a reorganização dos serviços e a redefinição do modelo de prática iniciado pela ESF” (Idem, ibidem) sem nenhuma dúvida se faz necessário que, antes de cada equipe de NASF conseguir transformar sua atuação de forma a se caracterizar interdisciplinar, é preciso que cada uma das equipes se tornem grupos, a partir da perspectiva teórica do Psicodrama.

### 3.2. Como escolher as melhores cenas e com qual lente filmá-las.

*Olha, eu sei que a gente às vezes vê errado  
Aumenta o preço do próprio pecado  
Talvez nem seja só questão de ver  
Será que o erro é esquecer de quem já foi?*  
(*Percorrer em nós. AVUÁ, Jota.pê, Bruna Black, 2024*)

#### **medo da chuva e da**

A ciência desenvolvida por Moreno tem o nome de Socionomia que é a última maneira pela qual ele a chamou. Psicodrama (assim, em maiúscula) passou a ser o nome com que a ciência socionômica foi se espalhando pelo mundo. Por óbvio, conforme foi se tornando conhecida e difundida, também se foi desenvolvendo um número cada vez maior de cientistas interessados em aprimorar cada vez mais o método. Como toda ciência, quando muitas pessoas resolvem se apropriar dela, surgem debates e discussões que são, muitas vezes, resultado de diferentes posturas ideológicas. Com o Psicodrama não foi diferente. Dessa maneira, a discussão em torno do nome ainda é pauta entre os psicodramatistas. Entendo que a essa disputa já não cabe solução: a ciência já se tornou mundialmente conhecida como Psicodrama e por isso mesmo, adotei esse nome no presente trabalho.

O Psicodrama (figura 3) é um método científico que estuda o ser social a partir de suas relações articulando três grandes teorias: a sociometria, a sociodinâmica e a psiquiatria e que potencializam, a partir dessa articulação, possibilidades de ação sobre a realidade humana em suas mais variadas dimensões.

A sociometria é a ciência da medida do relacionamento humano e estuda as escolhas entre as pessoas, considerando aquelas que revelam afinidades, atrações ou rejeições. Pode-se dizer que é o estudo da estrutura psicológica real da sociedade humana. Revela com frequência as relações que as pessoas encobrem no cotidiano dos grupos em que se relacionam. Além disso, oferece a chance para que uma pessoa que ocupa uma posição desajustada dentro do grupo possa ser transferida para outra posição, no mesmo ou em outro grupo, que possa privilegiá-la. Essas atribuições sociométricas são resultado de um sentimento espontâneo de atração que a pessoa tem por outras pessoas ou que são atraídas por ela. Moreno diz que “a sociometria é a sociologia do povo, pelo povo e para o povo; aqui este

axioma é aplicado à própria pesquisa social. (Regra da participação universal da ação.)” (Moreno, 2008, p. 166)

A sociodinâmica se concentra em estudar as estruturas dos grupos sociais, sejam isolados ou unidos. Importa dizer que se refere ao desvelamento daquilo que dá ou tira movimento ao grupo. Ou seja, o grupo pode ter uma estrutura mais ou menos rígida, padrões mais ou menos estabelecidos sobre papéis conhecidos ou disfarçados e é a sociodinâmica quem se responsabiliza por fazer esse estudo e trazer à tona esses disfarces (Moreno, 2008).

É desde esse conhecimento que o Psicodrama desenvolve a teoria de papéis que permite pensar que o ego se forma, desde a concepção, dentro de uma placenta social pré-determinada que também determinará os papéis que estarão disponibilizados para o novo ser que vai nascer. Assim, ele já terá o papel de filho de um certo pai, de uma certa mãe, irmão, sobrinho, neto, vizinho, e assim por diante. Não é só o quarto do bebê que se arruma, mas todo o entorno social que se torna essa placenta social em que a criança desenvolve sua subjetividade, se torna pessoa e passa a ser reconhecida e se reconhecer como tal. (Moreno, 1993)

O ego, nesses termos, se é que pode haver, será o resultado de uma somatória de papéis com os quais irá se relacionar com seu entorno, desde sempre. Esses papéis irão se criando pela vida afora, alguns sendo abandonados, outros se sobrepondo, (vale lembrar os papéis das/dos odontólogas, fisioterapeutas, psicólogas, assistentes sociais, enfermeiras, educadoras físicas, e todas, residentes). São chamados papéis sociais, aos quais todos terão necessariamente acesso, confirmação e complementaridade do outro com quem se relaciona para ter existência. (Moreno, 2008)

No entanto, existe outro papel que, por tradição, se nomeia personagem. Esse tem mais a ver com o fato da cultura – somada a todas as variáveis sociais que se articulam a ela – irem retirando do homem sua possibilidade de vida espontânea e aprisionando sua inventividade em única forma de expressar-se, como se não fosse capaz de existir de outra forma. É como se não conseguisse deixar de ser sempre generoso e só dizer sim, por exemplo. E isso se repete em todos os grupos. É a sociodinâmica que ajuda a revelar esse aspecto individual justamente porque traz efeitos para o grupo como um todo. (Moreno, 2008)

Finalmente, a Sociatria se junta às duas teorias anteriores para complementar os pressupostos epistemológicos do Psicodrama. Se por tradição podemos entender que é a ciência do tratamento dos sistemas sociais, veremos mais acuradamente em Moreno:

Os objetivos desta nova ciência são a profilaxia, o diagnóstico e o tratamento da espécie humana, das relações grupais e intergrupais e, particularmente, a investigação de como podemos formar grupos que possam se impulsionar à realização via técnicas de liberdade, sem o auxílio da psiquiatria. O ideal secreto da sociatria, como o de todas as ciências, é ajudar a humanidade na concretização de suas metas e, ao final, tornar-se desnecessária e perecer (Moreno, 2008, p.215).

E ainda, "(...) baseia-se em duas hipóteses: 1) "O conjunto da sociedade humana desenvolve-se segundo leis definidas"; 2) "Um procedimento verdadeiramente terapêutico deve abranger toda a espécie humana" (Moreno, 2008, p. 216).

A sociatria utiliza, principalmente, três métodos de trabalho tanto para realizar suas investigações quanto para oferecer tratamento para as relações: a psicoterapia de grupo, o psicodrama e o sociodrama.

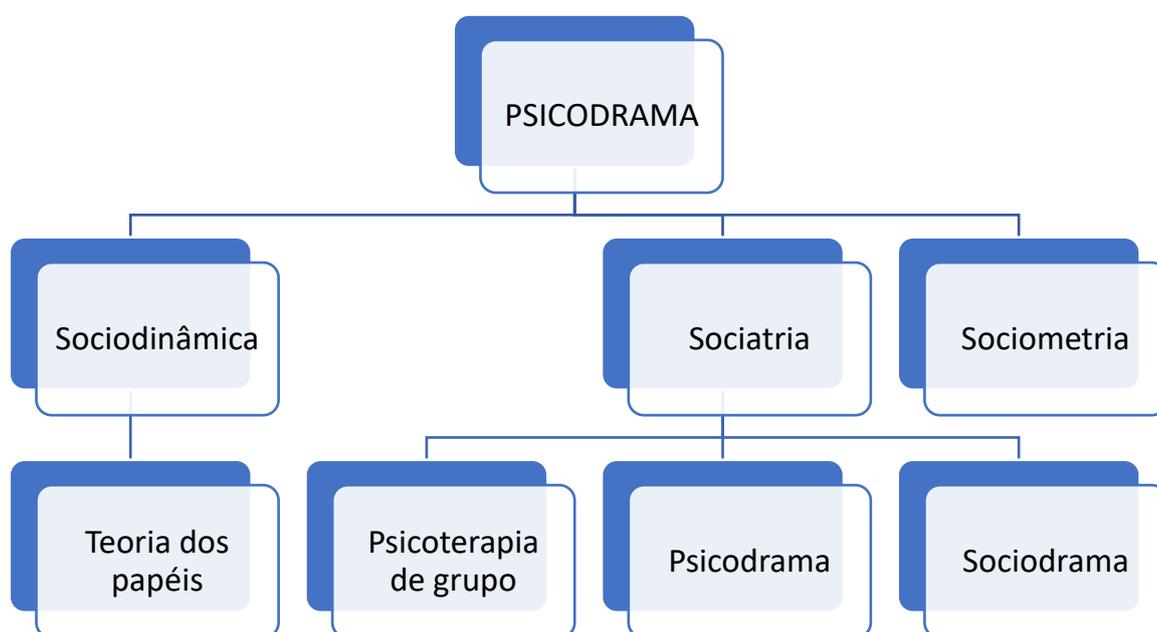
A psicoterapia de grupo já se explica pelo próprio nome. É uma forma de tratamento, uma busca de transformação pessoal que se dá em grupo (Moreno, 1983)

Resta então explicar que o psicodrama, aqui em minúscula para se referir ao método sociátrico diz respeito ao "psico", ou "alma, mente" e "drama", ou ação, ambas de origem grega. Portanto, é um método de desvelamento da alma através da ação. No caso, ação dramática como reconhecida na atualidade, no palco, como uma peça teatral.

Sociodrama é a ação do grupo. Diria que é o desvelamento do grupo através da ação. Mas também é a ação em benefício do grupo. O sociodrama favorece a construção de um clima para que as fases de grupo acima descritas possam acontecer com maior fluidez. Aparentemente, sociodrama quer romper com a "coisificação" a que foi submetido o homem moderno, através da supremacia do Eu,

e possibilitar pontes que construam relações autênticas, baseadas no encontro, e no aqui - agora. Também, sociodrama é a pesquisa da verdade por meio da ação. Pesquisa-de-um-grupo-ação é como se poderia resumir. (Moreno, 2008)

Figura 3. Psicodrama e seus ramos



Ou seja, Moreno criou um saber teórico-prático, o Psicodrama, com o intuito de estudar o ser-em-relação. Essa ciência se concentra nos princípios que regem o desenvolvimento social e vínculos sociais. Ele indicava que experimentos fossem feitos com sua “nova sociologia”, de modo que não se quisesse especular ou fazer meras abstrações. Para isso, desenvolveu esses três caminhos: para dar conta “da estrutura (a sociometria), da dinâmica (a sociodinâmica) e das transformações (a sociatria) do fenômeno social (Perazzo, 2011, p.43).

Sem esquecer que, para os psicodramatistas a dimensão individual e a relacional são inseparáveis, é possível dizer que Psicodrama tem sua compreensão do ser naquilo a que Garrido Martin considera como o “seu núcleo antropológico” e que se estabelece no “plano da individualidade” e que seria a substância do ser moreniano: a espontaneidade. Mas esse homem vive em grupo, ou “grupo sujeito”. E

se pode observá-lo agindo a partir de seus papéis. Portanto, é a articulação entre esses três aspectos primordiais, a saber, a espontaneidade, o grupo e os papéis, que irão nos proporcionar conhecer e aprender mais sobre as possíveis formas de ação. (Perazzo, 2011, p.49)

Para Moreno, o ser nasce de uma explosão de espontaneidade e não de um trauma de separação. Após a longa espera desde a geração, e depois de desenvolver o cérebro, ali pela 40ª semana aquele ser precisará encontrar uma saída que garanta a sua sobrevivência. A bolsa estourou, e caso não consiga sair, a alternativa é a pior de todas. Portanto, o que garante sua sobrevivência é uma espontaneidade instintiva e, por óbvio, sem elaboração. Isso se repetirá pelos primeiros anos de sua vida, até que desenvolva a sua potência criadora e criativa.

É o nascimento, portanto, o momento que define a espontaneidade, por assim dizer: uma resposta nova para situação antiga e uma resposta adequada para situações novas e inesperadas. (Moreno, 1985, p.101). Não se pode deixar de considerar que a cultura em que está mergulhado e as lógicas sociais de conduta que deriva dela serão responsáveis para, de pouco em pouco, ir determinando formas de agir e de responder às circunstâncias da vida. Daqui se deriva a enorme dificuldade humana, branca, nordestada por uma racionalidade colonial e colonizadora, de viver experiências coletivas e coletivizadoras. Porque as lógicas sociais de conduta são determinantes em se criarem como sujeitos, subjetividades, um ego interno que impede de se entender como múltiplo. Eis o limite determinado pela colonialidade.

Importante sacramentar a ideia de que o Psicodrama não chama de equipe àquele conjunto de pessoas com objetivos comuns e que podem se reunir com frequência ou não. A isso se deu o nome de grupo. Ainda que enquanto discutia as noções de multiprofissional e interdisciplinar tenha preferido manter a nomenclatura de equipes em respeito ao SUS e a forma como se construíram as lógicas e os argumentos que as criaram, de agora em diante prefiro seguir nossa tradição chamando de grupo.

Por grupo se compreende uma entidade que, para existir, prescinde de características que o Psicodrama, desde Jacob Levy Moreno, seu fundador, vem estudando e aprofundando. Daqui a escolha em se dirigir às equipes de trabalho

como grupo. Até porque esse é o método escolhido como o condutor do pensamento dessa pesquisa, tido aqui como uma extrapolação teórica, uma junção contemporânea do que é próprio das práticas de cuidado e transformação dos conteúdos psicológicos pessoais, mas que se junta às práticas que desvelam o que é coletivo, social, e que vislumbra transformações sociais, portanto de um viés educacional e pedagógico.

Grupo, como se disse, é uma entidade. A existência humana foi e continua sendo garantida em função de sua possibilidade e necessidade de “estar em grupo”. Aliás, fato é que o homem nasce grupo. É esse “estar em grupo” um campo vivo de possibilidades e de força que atinge a existência humana, e a ultrapassa (Knobel, 2011).

“Trata-se do fenômeno produzido pela coesão, ou seja, pelos níveis da atração e de interesse entre os participantes de um grupo. Essa força permite que indivíduos se agrupem e mantenham-se juntos em função de suas afinidades. Segundo Moreno, os grupos se atraem em função de suas forças de atração e na razão inversa de suas forças de rejeição (Lei da Gravitação Social) (1934, p. 451). Assim, a duração e a intensidade das relações são proporcionais à coesão” (Knobel, 2011, p.140).

Ainda que pareça guardar séria discordância entre o seu coletivo e o nosso grupo, sobretudo por entendê-lo como dispositivo e não como entidade, creio existir uma confluência importante no enunciado de Ceccim e a maneira como entendemos essa entidade. Para ele, tal coletivo quando se organiza não forma obrigatoriamente um organismo, mas, como se disse, um dispositivo. Sua criação não se assenta sobre uma proposta fisiologista, ou como espírito de corpo, mas em produção de encontro, de troca de influxos, de reconhecimento do outro. O que organiza o coletivo não é a identidade entre as pessoas que o compõem, mas o objetivo de produção (Ceccim, 2005). Está aqui a confluência: o Psicodrama tem essa mesma forma de pensar e a tal objetivo chamamos de projeto co-consciente.

Obviamente, os grupos humanos são formados por pessoas. O que o Psicodrama sempre enfatizou é a importância das relações espontâneas entre as pessoas que os formam, para que consigam atingir a “experiência de recriação do mundo”. (Knobel, 2011)

Cada grupo existe e tem uma dinâmica própria e é afetado por todas as circunstâncias de dentro e de fora de si. Nesse sentido, o grupo se ressentida da falta de um membro e já não é o mesmo grupo, assim como a chegada de um membro novo, de passagem ou para ficar, também altera seus processos. Tanto quanto qualquer fato externo pode abalá-lo. O som de um tiro do lado de fora da sala onde o grupo se reúne, por exemplo, ou a saída repentina de um de seus membros. E assim por diante.

Como ensina Ana Maria Knobel (1996) em seu texto que, embora antigo, até hoje é um clássico que não foi superado, o grupo tem suas fases de desenvolvimento que não são fixas (podem ir e voltar), tem um caráter coletivo, grupal mesmo e em nada se comparam a fenômenos individuais. É uma evolução lenta e para que uma estrutura grupal se organize é preciso paciência e repetições constantes dessas experiências. A autora apresenta aquelas três fases de desenvolvimento do grupo que Moreno encontrou e enunciou durante seus estudos:

A primeira delas é onde existe um estado de isolamento. Nesse primeiro momento de um grupo recém-formado, em que as pessoas não se conhecem, há poucos contatos, e não será possível perceber praticamente nenhuma discriminação de individualidades ou de papéis dentro do grupo. A ação, quando surge, é individual e a realização de tarefas coletivas é difícil. Apesar de cada membro do grupo em formação saber quem é, ainda não construiu nenhuma noção sobre os outros. Assim, o clima tende a se tornar introvertido e, em geral, desconfiado e tenso. Pode existir medo, nervosismo, fechamento. Os mais ansiosos atuam. Existe aqui uma óbvia influência do que o Psicodrama estuda como contexto social. Esse estar sozinho a que Moreno chama de isolamento orgânico e que é fruto também do lugar de onde se vem. Um efeito psicológico que vem e vai, a partir de camadas que se formam e se desfazem, uma perspectiva teórica fluida (Perazzo, 2012)

Para os participantes, a regra básica nesta fase é: estar consigo mesmo, respeitar o próprio ritmo, suportar o isolamento.

Nessa primeira fase, a presença do coordenador é fundamental para que o grupo possa vir a se constituir como tal. É ele quem deve centralizar a comunicação e quem vai proporcionar o aquecimento. Para isso terá que suportar se tornar o foco das atenções. Também é ele quem define o contrato grupal, ajuda os participantes a

manterem um mínimo de calma e continência que os permitam lidar com suas ansiedades persecutórias.

O coordenador do grupo também sabe que é necessário aos participantes esse momento introspectivo, para que possam assumir o papel de membro efetivo daquele grupo. Assim, é importante que proponha exercícios introspectivos (físicos, mentais ou emocionais) que vão disponibilizar breves contatos entre as pessoas, colaborando com o grupo para a fase seguinte.

A segunda fase é o momento de diferenciação horizontal, quando se apresenta as diferentes identidades. É quando todos tendem a se examinar uns aos outros, se darem a chance de se conhecerem e de se tornarem conhecidos. Há prazer na experimentação, mas também frustração por não encontrar complementaridades. Nota-se a formação de duplas, trios, mas é algo momentâneo, fugaz, tanto quanto aquela primeira sensação de isolamento orgânico. Parece evidente que começa a surgir outro contexto, aqui chamado de grupal. Diria se tratar de uma camada sobreposta ao contexto social, onde se pode começar a experimentar a existência em grupo, embora ainda se possa trocar de camada, tendo a influência explícita de um corpo isolado no mundo. .

A terceira fase é o momento de diferenciação vertical e é centrado na identificação. Quando um ou vários membros do grupo conseguem centralizar a atenção e quando as propostas tendem a se tornar mais coletivizadas, advindas do próprio grupo, apesar do surgimento de lideranças e da disposição de alguns em segui-las. O clima de colaboração e de disputa é oscilante, mas a curiosidade, a admiração e o prazer de estar com o grupo crescem, embora a disputa de espaço não seja uma atitude surpreendente. É preciso ajudar o grupo a alcançar essa fase para que ele consiga atingir objetivos coletivos. (Knobel, 1996) É onde surge mais uma camada onde se pode viver: o contexto grupal, que se torna menos fugaz e que traz um sentimento de constância que possibilita o principal contexto, o dramático, que é justamente onde a ação dramática poderá acontecer.

Dito de outra forma, somente após o estabelecimento da terceira fase é que se poderá considerar que aquele emaranhado de pessoas que antes não formavam uma rede agora forma o que chamamos de grupo. Antes não se podia perceber um clima de coletividade, com projeto único e, então, se poderá considerar escolhas

sociométricas e surgirá mesmo uma sociodinâmica específica. Existe um enviesamento quando se menciona a identificação: essa não se dá com as “identidades” presentes no grupo, mas com os projetos para os quais o grupo se constitui. São dois os projetos que circulam dentro da rede que foi criada no grupo: o primeiro é o conhecido, o projeto co-consciente. Sempre haverá um segundo, um projeto co-inconsciente, que não se revela a priori, é óbvio. Esse é intermediado pelos processos inconscientes de cada sujeito presente (e até ausentes), não como se fosse uma soma, mas um encontro que propicia um inconsciente do grupo. Uma colcha de retalhos em que as várias existências colaboram para dar vida. Não há a captura do desejo, mas uma nova camada para que o desejo possa ter sentido. O grupo não se faz para o desenvolvimento de um produto (embora, por vezes, o hegemonismo das ciências da administração e gestão de pessoas assim o queira). Essa entidade só pode existir quando a identificação com os projetos passam a ser sentidas. Daí que as vozes discordantes, os sinais contrários, as negações, e tudo que se relacione ao contrário do que se venha a reconhecer como projeto co-consciente precisa ser valorizado como forma de se dar a conhecer o projeto desconhecido ao qual chamamos de co-inconsciente.

### 3.3. Outra vez o Psicodrama ou a um passo da dramatização.

*Se você tiver de sobra um pra me subverter, meu bem, me dê!  
Eu que nunca fui tão certo faço pose de quem não te lê. Mas eu leio sim!!  
(Me dê, Margareth Menezes, 2023)*

Maria da Penha Nery, psicodramatista da Universidade de Brasília, junto a mais duas autoras, publicou no ano de 2007 um importantíssimo artigo em que aponta o Sociodrama, um dos métodos da ciência psicodramática desenvolvida por Moreno, como uma importante maneira de se produzir pesquisa de grupos. Já no resumo do artigo, as autoras referem que o objetivo do “trabalho foi propor o Sociodrama como método para a pesquisa qualitativa em Psicologia, de modo a propiciar a interação grupal como foco da investigação” (Nery et al, 2007).

Embora não se trate especificamente de uma revisão bibliográfica, as autoras apresentam um excelente estudo em que apresentam doze trabalhos científicos que, durante os últimos 15 anos, se utilizaram do sociodrama como método de pesquisa-ação, (Idem, ibidem), ressoando como um convite para os cientistas interessados se aproximarem da epistemologia do Psicodrama.

Portanto, não é nova e muito menos desprovida de um apelo bastante razoável e devidamente ancorada no saber e no conhecimento científico a aproximação ou mesmo, a utilização de tal epistemologia para o desenvolvimento de um trabalho de pesquisa que se insira na realidade grupal.

Barbier (2002) fala em uma ação-pesquisa: “pesquisas utilizadas e concebidas como meio de favorecer mudanças intencionais” (p. 42); “O pesquisador intervém de modo quase militante no processo, em função de uma mudança cujos fins ele define como a estratégia” (p. 43) (in Nery et al, 2007).

Uma vez que, ainda segundo a mesma autora, “existe uma diversidade de tipos de pesquisa-ação que apontam para possibilidades de que estas dimensões de ação social e de pesquisa social possam estar em complementaridade” (in Nery et al, 2007), parece muito legítimo reconhecer os métodos propostos pela Psicodrama como suficientemente lógico, factível, além de muito adequado para a realização de pesquisas que envolvam preponderantemente fenômenos grupais.

“é a ciência das leis sociais (ou o equivalente moderno de “lei”). (...) A antiga dicotomia “qualitativo” versus “quantitativo” é resolvida na socionomia de nova maneira. O “qualitativo” está contido no “quantitativo”: não é destruído ou esquecido, mas, sempre que possível tratado como uma unidade” (MORENO, 1993, p. 33).

É verdade que alguns autores propuseram aproximações entre Psicodrama e pesquisa-ação. Segundo Thiollent et al:

as propostas de pesquisa-ação e pesquisa participante constituem uma alternativa metodológica à pesquisa convencional (Thiollent, 2011). Esta última é vista como coleta de dados limitados, por meio de procedimentos impositivos e sem participação dos interessados na obtenção e na interpretação dos resultados. Em diversas de suas formas, a pesquisa-ação se insere em práticas pedagógicas, tanto em educação de jovens e adultos, quanto na formação docente, com propósito emancipatório (Thiollent et al, p.210).

Seja como for, parece que o Psicodrama se insere no campo da pesquisa participante em co-criação, tanto pelo seu caráter pedagógico como proposto por Maria Alicia Romana (Martin e Altarugi, 2022), quanto pela possibilidade de proporcionar a formação do grupo durante a coleta de dados sobre os mais variados temas que se queira pesquisar, ou ainda mais, conforme Moreno (2008) quando fala das quatro referências principais do conceito sociométrico de mudança social que pode ser gerada sob a prática do psicodrama, a saber: o potencial espontâneo e criativo do grupo, as partes da matriz universal de relevância para seus processos, o sistema axiológico que quer superar e abandonar, e o sistema axiológico que quer concretizar. .

De todo modo, para Moreno, o psicodramatista é um pesquisador social. Torna-se membro e parte do grupo, apenas em um papel horizontalmente diferente. E o grupo é uma reprodução da sociedade ou aquilo que chama de microsociologia. (Moreno, 2020, p. 20). Portanto, todo psicodrama é uma pesquisa em que se busca a construção de um determinado conhecimento a respeito de um determinado grupo. Conhecimento sobre a sociodinâmica e a sociometria, bem como as interações entre os papéis que cada membro do grupo carrega em seus modos de se relacionar. Sua aproximação como método de pesquisa-ação talvez

possa ser dada na medida em que, tanto esta quanto o Psicodrama prevêem transformações e co-criações.

Isto posto, reafirmo que o que se tem como método de pesquisa implementado neste trabalho é o Psicodrama, seja tanto como construção de conhecimento quanto como propiciador de transformações, de revoluções internas do grupo e em suas relações.

## 4. Teoria e pratica ou do aquecimento específico à dramatização

### 4.1. O aquecimento do Psicodrama

*Já vem quente, sai de baixo  
Da favela pro asfalto, eu nunca vi tanto estrago.  
(ÀTTOOXXÁ)*

Conforme aludido anteriormente, com o presente trabalho se quis produzir uma pesquisa participante trabalhando com o método psicodramático. O que se buscou foi a compreensão do fenômeno da construção de interdisciplinaridade como prática de trabalho em dois grupos de profissionais da residência multiprofissional do NASF do DESC-UEL. Além disso, conhecer as possíveis intersecções entre essa construção e a utilização do Psicodrama como pesquisa participante que poderia desconstruir espaços existenciais cristalizados.

Para o desenvolvimento do trabalho, foram propostas 10 sessões de sociodrama com cada um dos grupos de residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, do DESC-UEL. Do total de residentes, estão divididos em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Cada um desses grupos era formado de acordo com a criação do próprio projeto da residência, ou seja, duas profissionais de enfermagem, duas profissionais de odontologia, uma psicóloga, uma assistente social, uma farmacêutica, uma fisioterapeuta, uma educadora física e uma nutricionista. Duas profissionais haviam abandonado a residência ainda antes de iniciarmos. Uma dentista, e uma enfermeira (do grupo diverso da dentista). Ambas haviam terminado o primeiro ano da residência.

Além delas, dois profissionais não aceitaram participar de todos os encontros. Uma psicóloga e um enfermeiro. Além disso, por ter saído da residência, a segunda psicóloga não participou das duas últimas reuniões.

O local escolhido para os encontros dos grupos foi o meu próprio Instituto de Psicodrama que está localizado também no município de Londrina, Pr. Os grupos alternavam os horários dos encontros que aconteciam sempre às sextas-feiras, o primeiro grupo das 13h30min às 16h00min horas e o segundo das 16h15min às 18h45min horas. Por motivo de feriado ou porque foram convocados para um curso

oferecido pela de Londrina, alguns encontros tiveram que ser reagendados. Desse modo, nossos encontros se deram entre os dias 17/03/2023 e 11/08/2023. Os dois grupos tiveram 10 encontros cada e no último dia, fizemos uma reunião conjunta entre os dois.

Tudo isso foi devidamente acordado com todas as pessoas profissionais de ambos os grupos que aceitaram o convite para participar da pesquisa. Foram colhidos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de cada membro.

Os registros foram feitos de memória. Imediatamente após cada encontro, reservei um tempo para tal. Alguns momentos, no final do encontro, em que a fala circulava entre os membros do grupo, essas falas foram gravadas. Poucas foram as fotos e que registraram somente o que se produziu a partir de algum material oferecido pelo pesquisador.

Ainda, essa pesquisa é subprojeto da pesquisa maior intitulada “Inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na rede de atenção à saúde do município de Londrina”, cadastrada na PROPPG UEL sob o número 11664, tendo recebido aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina sob o número 3.028.451 e datado de 20 de novembro de 2018.

Em Psicodrama, o “diretor” pesquisador se implica com o grupo, torna-se parte dele em um papel diferente embora buscando horizontalidade, para que essa aproximação possa ser de forma que garanta suficientemente a confiança ao ponto das informações circularem pelo grupo e chegarem até ele. Conforme Wechsler:

“o pesquisador tenta se situar dentro do grupo ou da instituição, através de um papel desempenhado, mas, ao mesmo tempo, também se situa fora dele; o pesquisador está implicado desde o início, pois já fazia parte do grupo antes de iniciar a pesquisa ou se torna parte do mesmo por conversão. Em ambas as situações, a “escuta sensível apoia-se na empatia (...)” (Wechsler, 2004, p.6).

Nesse relacionamento horizontal de papéis diferentes a empatia foi sempre uma das regras. E o pesquisador-em-mim se lançou de forma a sentir o universo afetivo, emocional, cognitivo e imaginário das alteridades e do grupo, na busca não

[Digite texto]

apenas da compreensão dos conteúdos sociodinâmicos do grupo, mas também a possibilidade de co-recriação deles.

Já se disse que as lógicas sociais de conduta são também grandes responsáveis pela concepção de um ser individual e individualista. Ego-centrado. A construção da interdisciplinaridade parece prever outra lógica, ancorada em um modelo que talvez já exista, mas que não alcança a tal humanidade conforme apregoada por esse modelo globalizante, em um sentido que tende a construir mais homogeneidades, padronizações e similitudes.

Com Aílton Krenak (2019), o trabalho buscou alcançar novas possibilidades:

“Já que a natureza está sendo assaltada de uma maneira tão indefensável, vamos, pelo menos, ser capazes de manter nossas subjetividades, nossas visões, nossas poéticas sobre a existência. Definitivamente não somos iguais, e é maravilhoso saber que cada um de nós que está aqui é diferente do outro, como constelações. O fato de podermos compartilhar esse espaço, de estarmos juntos viajando não significa que somos iguais; significa exatamente que somos capazes de atrair uns aos outros pelas nossas diferenças, que deveriam guiar o nosso roteiro de vida. Ter diversidade, não isso de uma humanidade com o mesmo protocolo. Porque isso até agora foi só uma maneira de homogeneizar e tirar nossa alegria de estar vivos.”(p.17)

O Psicodrama tem o binômio criatividade-espontaneidade como seu mais importante ponto de partida para a ação. Desse modo, o diretor-pesquisador não traz para o grupo nada que esteja pronto para que se desenvolva um determinado trabalho. Não existem pré-determinações. Tudo acontece a partir de um dado aquecimento que o grupo vai construindo em seu próprio aqui - agora. (Perazzo, 2010). Como se disse, a ação organiza-se considerando três contextos (social, grupal e psicodramático), cinco instrumentos (diretor, plateia, egos auxiliares, protagonista e palco) e três etapas (aquecimento, ação dramática e o compartilhar):

Abaixo, apresento os cinco instrumentos utilizados pelo Psicodrama (Moreno, 1985):

1. o diretor, que é o responsável pela realização do programa. É ele quem dirige as cenas, facilitando que elas tenham uma estética e uma ética que se constrói também por seu intermédio. Além disso, é quem preserva a

- densidade emocional das cenas, lançando mão das técnicas adequadas para tanto. No nosso caso, pesquisador-diretor eram sempre a mesma pessoa;
2. a platéia, que sempre será a parte do grupo que não estará em cena no momento da dramatização. Perazzo (2010) fala também em função platéia, que pode ser exercida até mesmo pelo diretor, uma vez que eventualmente se afasta da dramatização para poder assimilar conteúdos que não conseguiria conceber enquanto estivesse muito próximo dela;
  3. os egos-auxiliares que, embora se possa contar com profissionais treinados para exercer, contamos com os próprios membros do grupo que se dispõem a atuar nessa função;
  4. o protagonista é a pessoa que, a partir de um drama considerado inicialmente pertencente a ela mesma, quando da sua dramatização percebe tal drama transformado em grupal. Reflete, portanto, o tema de um drama que era coletivo desde o início, embora fosse preciso a pesquisa psicodramática para revelá-lo ao grupo. Vale dizer que no caso deste trabalho, na maioria das sessões realizadas optamos por um trabalho em que o tema sempre foi restrito às circunstâncias da construção de interdisciplinaridade no grupo. Dessa forma, embora não pareça legítimo do ponto de vista teórico invocar a situação de protagonismo coletivo, é importante lembrar que a ação da pesquisa queria mesmo colaborar na construção do grupo. Liberar espontaneidades paralisadas por um modelo social individualizante já discutido. Sendo assim, apenas em uma das dez sessões se optou pela escolha de um protagonista.
  5. o palco, ou simplesmente o espaço cênico onde a dramatização ocorre, no caso, o espaço central da sala de atendimento de grupos de meu instituto se tornou o palco.

A ação psicodramática acontece sempre dividida em três fases/ Etapas distintas/ interrelacionadas (aquecimento, dramatização e compartilhamento) que, não sendo as fases de grupo a que se refere Knobell citada acima, essas são as fases do acontecimento de uma sessão do Psicodrama e que consideram e contém aquelas.

O aquecimento é uma fase dividida também em dois: aquecimento inespecífico e aquecimento específico. (Moreno, 1985)

Uma vez que na fase do aquecimento inespecífico ainda não se tem nenhuma ideia inicial do desenrolar do encontro, a ela se pode dar algum caráter mais definido. Por exemplo, ao se escolher um tema para o encontro, isso de alguma maneira ajuda os participantes, desde o primeiro contato com o tema escolhido, a irem se preparando para o trabalho. O grupo, ao chegar para o encontro, traz esse aquecimento inespecífico ou, ao menos, os conteúdos que permearam suas subjetividades até o dado encontro; conteúdos esses que advêm de um contexto social compartilhado ou do experienciado já no contexto da vida de grupo. Daí a inespecificidade, uma vez que esses conteúdos se, por um lado, não irão necessariamente indicar quais serão as ideias que surgirão e, menos ainda, qual será o tema co-inconsciente que irá circular naquele dado encontro, por outro lado, esse aquecimento inespecífico quando tematizado pode suscitar ideias, provocar discussões e mesmo disponibilizar ao grupo possibilidades de transformação.

Além disso, o aquecimento inespecífico quer corroborar no sentido da formação do grupo aqui - agora em que se pesquisa. Haja vista que os membros do grupo, ao adentrar naquele espaço, se encontram em uma primeira fase a se destacar que é a do momento de isolamento orgânico. Centrado na identidade, diz respeito ao início de um grupo em que mesmo quando já se conhecem, cada indivíduo se isola em si mesmo. Não existe ação coletiva, o clima é tenso, desconfiado, amedrontado. Sabe-se quem é, mas não se sabe quem é o outro. É preciso suportar o isolamento e a angústia e a ansiedade gerada por ele. Principalmente, esse isolamento orgânico é o momento da não-criação coletiva. E é justamente esse o momento em que o aquecimento inespecífico quer ajudar a transformar. De certo modo, o diretor de sociodrama, ou o pesquisador-em-mim colabora para que as pessoas que estão ali presentes possam se encontrar. É uma proposta para trazê-las para o mesmo momento e para o mesmo lugar. (Idem, ibidem)

Embora nem todos os encontros aconteçam através de protagonismo, em encontros cuja proposta seja trabalhar com protagonista, também é nessa fase em que surgem os representantes grupais. Desses é que tal protagonismo

provavelmente irá surgir, cabendo à direção avaliar o caminho temático sociodramático ou psicodramático, em que representante grupal pode se constituir como protagonista, no desvelamento do drama implícito que vai se mostrar de cada um e do conjunto.

O método psicodramático utiliza de suas técnicas básicas, algumas desenvolvidas por Moreno e outras originárias do teatro. Chamamos de duplo quando o diretor ou o ego-auxiliar expressa um pensamento de quem tem dificuldade em se dizer o que pensa ou, principalmente, o que está sentindo. O espelho é quando o diretor ou ego-auxiliar reflete fisicamente ou para o protagonista ou para o grupo como um todo o que está se passando na cena para que eles possam observar. A inversão de papéis é quando o diretor solicita que os personagens em cena troquem de papel um com o outro, para que eles sintam o que o outro pode estar sentindo.

Cabe apresentar um conceito de grande valor, tanto da perspectiva teórica quanto da técnica. Afinal, o que é a realidade? Autores melhor qualificados se debruçaram e continuam a fazê-lo sem que haja um consenso. Racionalistas e empiristas vem debatendo sobre essa questão e apresentando argumentos que, unidos, nos aproximam mais de uma compreensão sem, no entanto, apresentarem uma resposta definitiva (Oliveira, 2012).

Mesmo a filosofia da percepção não detém respostas determinantes a esse respeito. As perguntas são sempre insistentes: será que o percebido é o real, ou será que o real precisa ser arbitrado e determinado por um conjunto de pessoas com as mesmas percepções e que apontam para o comum? Até que ponto nossa imaginação atua para que a percepção do real se torne distorcida? (Idem, ibidem)

Essa discussão, além de enriquecer a qualidade do presente trabalho, traz uma importância ímpar para a própria construção dele. Mesmo assim, não parece que o aprofundamento ao redor desse debate se faça necessário nesse contexto. Por seu valor heurístico, passemos a considerar que a realidade seja atravessada pela subjetividade, que a constrói a partir de percepções que estão ao seu alcance, uma vez que, tendo óbvias conotações culturais e sociais, precisam dessas informações para torná-las compreensíveis para si mesmas.

Além disso, consideremos que, embora o conhecimento esteja ancorado à experiência, nem sempre seja somente através desta que se alcance aquele. Ainda, que o sensível também traz possibilidades de nos aproximarmos e produzirmos compreensão sobre a realidade. (Idem, ibidem)

Com isso se tornará possível inferir que aquilo em que nos tornamos e o que acreditamos ser - portanto, uma ideia de um eu real - também pode ser resultado dessa mesma noção de realidade. Ou seja, somos tão atravessados pela cultura e pelo social quanto a nossa própria percepção do que é a realidade. E ainda mais, a realidade é o encontro do eu com o nós.

De posse dessa possibilidade argumentativa, vale pensar na importância da habilidade humana para a imaginação. Não que se proponha colocar essa faculdade humana em contraposição ao real. O que se busca é estabelecer paralelos, estudar entrecruzes, e aprofundar correlações. O imaginário parece estar também atravessado pelas mesmas ideias de cultura e do social. Parece que não se pode imaginar algo a partir de nada, até porque, sendo o homem um ser bio-psico-sócio-cultural, está aprisionado a certa determinação. Desde Aristóteles, o pensar seria um tipo de imaginação, o que não poderia acontecer ser um corpo, sem uma psique, sem fazer parte de um determinado socius e de uma determinada cultura. Então, pensar e imaginar são também uma ação. Quando imaginamos algo que podemos nos tornar, por exemplo, podemos dizer que já estamos atuando nesse papel, ainda que apenas na imaginação.

Na minha prática clínica tenho percebido pessoas que se dão por satisfeitas ao resolver seus problemas de forma apenas imaginada. Um estudante que precisa conversar com o professor para pedir um aumento no prazo de entrega de um trabalho e que, numa mistura de delírio com alucinação, em suas fantasias conversa com o professor. E não é que ele não saiba que a conversa não aconteceu. Apenas que essa conversa imaginada ajuda a protelar a conversa real, afasta a angústia, porque talvez imagine o quanto é bom naquela disciplina e que na conversa fantasiada o professor o elogiou. E isso resolve. Pelo menos a angústia provocada por sua irresponsabilidade.

O que quero dizer com isso é que se a imaginação pode ser uma saída para a angústia ao ponto de, em algumas pessoas e algumas vezes, se transformar em

fantasia e se tornar até sintoma, essa mesma possibilidade de imaginar que é dada aos humanos também pode ser útil para transformar de fato as próprias pessoas. Imaginar é agir e, como tal, produz resultado. De novo, se pode apelar para tantos casos em que essa habilidade adoeceu alguns e transformou outros.

Um método que parece menos utilizado entre os psicodramatistas é o que se chama psicodrama interno. Esse é o exemplo clássico de colocar a imaginação à disposição do cuidado em saúde mental e da transformação e liberação da criatividade-espontaneidade aprisionada nas pessoas que atendemos. De olhos fechados e depois de aquecidos, pedimos que imaginassem determinada pessoa com quem tem algo a resolver, por exemplo. E dirigimos toda a cena, desde o conflito real que a pessoa nos trouxe, até a resolução em que percebemos que a espontaneidade voltou a fluir. Tudo de olhos fechados, só utilizando a imaginação.

Ou mesmo quando as lembranças (sejam de fatos reais ou imaginados) podem se tornar fonte de construção de si mesmo. Uma história de uma pessoa que freqüentou um grupo que era atendido por mim pode ajudar a demonstrar o que quero dizer. Sua mãe contou-lhe várias vezes de um acidente doméstico que sofreu em sua infância e que lhe deixou uma pequena cicatriz na cabeça. Ao contar, a mãe sempre deixou muito evidente o afeto e o carinho com que cuidou dele naquele episódio. Quando ele conta, hoje homem casado, pai de dois filhos jovens adultos, reconhece que nunca teve nenhuma lembrança do incidente. Apenas sempre imaginou a cena, como se assistisse a uma peça sendo encenada em um palco. E esse ato de imaginar o fez um pai mais afetuoso na relação com seus filhos. Imaginar pode ser uma experiência de viver.

Ou seja, a imaginação abre novas perspectivas, lacunas, portas por onde se pode fugir do real. Mesmo que limitado por uma percepção datada, determinada. De certa forma, se escolhe a maneira de atuar no cotidiano a partir de uma imagem de um real que se acredita existente. E se exclui todas as outras possibilidades de existências imaginadas. Quero dizer que essas existências imaginadas, ainda que preteridas e relegadas à impossibilidade, são como que vidas que existem e com as quais se deixa de atuar.

Ou pode ser o contrário: Imaginar é atuar, é dar vida, é criar. Portanto, ao imaginar um mundo possível, onde se tem liberdade para se criar um ambiente mais

coletivo, é como se tornasse real esse lugar, ainda que em mim. Exteriorizar o imaginário e o imaginado é uma das tarefas do psicodrama (Oliveira. 2012).

Voltemos, então, ao conceito que me propus trazer à tona: no contexto dramático damos vazão para que, à realidade, àquele momento, ao aqui - agora, se some uma possibilidade de imaginar. Não se trata de criar outra realidade, mas de oportunizar que todas as realidades incorporadas, guardadas, aprisionadas, se tornem disponíveis para se fazerem presentes. Dessa forma, os corpos, as mentes, o socius, a cultura, tudo é levado para uma *realidade suplementar*. Cria-se no palco, no contexto dramático, é verdade. Mas o entorno, quando a cena tem tónus emocional, quando o diretor psicodramatista consegue em co-criação com o grupo atingir um espaço-tempo que surpreende até a platéia porque tudo se torna tão real: no palco, os egos-auxiliares já se tornam exatamente como se fossem as pessoas reais que estiveram presentes na cena real agora dramatizada, talvez já até se veja a decoração de uma sala que não está ali. E todo o resto é imaginado, portanto, dramatizado e, portanto, vivido com possibilidade de provocar transformação porque provoca a liberação de espontaneidade-criatividade aprisionada.

Moreno (1985) fala, como já se disse, que o psicodramatista ou diretor de psicodrama é um pesquisador social. Em ato. Pesquisa *o* e *no* grupo. Enquanto pesquisador do grupo convoca, através da ação, os conteúdos que não estão à disposição consciente. Trata-se de um jogo em que o grupo pode se defender e o diretor não pode atacar. Depende de paciência e de aquecimento. E de preparos, técnico e teórico, que impõem uma forma de pesquisa. Será desse aquecimento que o grupo (pesquisador incluso) irá se construindo e produzindo o conhecimento pelo qual o pesquisador está interessado.

Como já dito, a pesquisa psicodramática ocorreu na ação, desde sempre sem o compromisso de construir respostas exatas para questões bastante complexas. Até porque o que se está tentando conhecer está escondido por detrás de conteúdos que são desconhecidos até mesmo do grupo que se estuda.

Ao ensejar a noção de um inconsciente compartilhado, Jacob Levy Moreno tornou-se um homem muito à frente de seu tempo. Embora não o tenha desenvolvido de maneira sistematizada (e o tenha feito, principalmente em suas transmissões orais), esse conceito é muito caro a nós, psicodramatistas. De toda

forma, acompanhando Knobel, destaco dois trechos de seus escritos para que se possa dar nitidez a essa importante abstração. O primeiro deles diz:

“Os estados coconscientes/coinconscientes são por definição aqueles estados que os parceiros experimentaram e produziram em conjunto e que podem assim ser experimentados, reproduzidos ou revividos conjuntamente. Um estado coconsciente/coinconsciente não é propriedade de um indivíduo apenas. Sempre é uma propriedade comum que só pode ser reproduzida por esforços combinados.” (Moreno, 1946/1994 p.VII *In* Knobel, 2011, p.142)

Surge como uma colcha de retalhos que se forma pelos inúmeros inconscientes que se relacionam no aqui - agora. Em um resultado que já não é mais apenas a soma de inconscientes, mas um todo que se formou com pedaços das subjetividades desconhecidas de cada um quando se quer coletivizar para um determinado projeto. É que na relação existe sempre um indivíduo e outro indivíduo e entre os dois, uma relação. A relação não é a soma deles, mas algo que se cria a partir dos dois. É nesse hiato que o co-inconsciente se conforma.

A busca pelo desvendamento dos conteúdos co-inconscientes que a trama das relações impõe é a chave para a transformação do grupo e de seus membros. A ação coletiva depende desse aquecimento para ocorrer, tornando os corpos que habitam isoladamente aquele mesmo espaço em um organismo único que, na ação dramática mostra sua potência e muda, ressoa, reverbera e transforma. E vai denotar, mostrar por certos sinais que não apenas pelas palavras, principalmente pela ação (mesmo pela imaginada e imaginária), corpo todo envolvido e não apenas a razão, o tão procurado conhecimento que não pode dizer nada mais do que estará dito por aquele grupo, naquele momento.

É bem verdade que, se por um lado, o pesquisador psicodramático não poderia dar-se à liberdade de sugerir generalizações a partir do conhecimento revelado por aquele grupo, por outro, o saber científico se apresenta inteiramente a disposição de todos ali presentes de modo a produzir transformações profundas e saberes individuais, coletivos e coletivizados revolucionários.

Participar ativamente da construção do grupo e, com isso, oferecer possibilidades para que cada um reconheça a potência do outro a partir do coletivo, ou, conforme Bispo dos Santos:

“Eis aí o grande desafio resolutivo para que possamos chegar ao nível de sabedoria e bem viver por muitos ditos e sonhados. Para mim, um dos meios necessários para chegarmos a esse lugar é transformarmos as nossas divergências em diversidades, e na diversidade atingirmos a confluência de todas as nossas experiências (Bispo dos Santos, 2015, p. 107).

Talvez se possa reconhecer: Jacob Levy Moreno foi um homem revolucionário por muitas razões, mas, sobretudo pela determinação em compreender o homem através da ação em que exerce seus papéis. Em grupo. Ele parece nunca ter duvidado do aspecto “grupalizador” e “grupalizante” do psicodrama. Ao contrário, ao estudar os fatores que precisam se associar para que uma grupalidade de pessoas que se encontram mesmo que ao acaso possam se tornar um grupo, as fases que estão envolvidas nessa construção, as escolhas positivas que levam pessoas ao encontro de outras, as escolhas negativas que as separam, os papéis dos quais se utilizam para construir relações, os personagens que os rodeiam e os compõem, isso tudo combinado para desenvolver saúde nos grupos e nas pessoas que os habitam.

É justamente dessa combinação que se quis fazer valer para que os dois grupos pudessem se beneficiar e, assim, desenvolver nelas uma intencionalidade de agir interdisciplinarmente. Por tudo que puderam experimentar juntos em termos de coletividade, pelas respostas que conseguiram dar para si mesmos, pelos aprendizados que conseguiram desenvolver nos encontros, tenho motivo suficiente para pensar que ambos os grupos saíram mais constituídos como tal.

Psicodrama não é e nem se propõe a ser um estudo dos aspectos intrapsíquicos que podem estar presentes no desenvolvimento de subjetividades e mesmo nelas já formadas. Moreno sempre entendeu o homem como um ser em relação. Suas pesquisas e os resultados delas decorrentes apontaram para entendimentos de fenômenos que ocorrem quando e onde essa relação acontece.

Ao seu estudo inicialmente denominou como Sociometria (Moreno 1985). Dizia que o sociometrista (mais tarde, o socionomista) é um cientista social.

Embora nós psicólogos reconheçamos a perspectiva psicológica inerente aos seus estudos e a razoável aplicabilidade de tais conhecimentos para a compreensão do ser que se desenvolve em relação, ao estudar tanto os bebês, quanto adolescentes e adultos, seu interesse sempre demonstrou o enfoque relacional do homem. Assim, quis entender as forças presentes na formação dos grupos humanos, como essa formação acontece e como influencia o desenvolvimento das pessoas.

Ou seja, Moreno não propôs a Sociometria como fonte de conhecimento sobre características pessoais. Mais do que isso, sua proposta diz respeito a maneira como as atribuições que as escolhas pessoais que envolvem as pessoas de determinado grupo do qual fazem parte, se aglomeram e se sistematizam produzindo um resultado próprio que se revela no funcionamento daquele mesmo grupo.

Um aspecto extremamente relevante para a compreensão tanto do que quer o Psicodrama enquanto método de trabalho de uma forma geral, quanto o que esse trabalho quis facilitar, diz respeito a um conceito muito caro aos psicodramatistas: a espontaneidade.

Por teoria, dizemos que todas as crianças nascem de uma explosão de espontaneidade e são essencialmente espontâneas. E que é a força da cultura e da sociedade a responsável pelo desenvolvimento do que irá barrando pouco a pouco essa mesma espontaneidade.

É essa mesma potência a que chamamos espontaneidade. Moreno nos ensina: “uma resposta nova para situação antiga ou uma resposta criativa e adequada para situações novas.” (Moreno, 2008) Essa espontaneidade, ou como sugere Sergio Perazzo, esse “binômio criatividade-espontaneidade” garante para a

humanidade todas as possíveis criações, sejam artísticas, técnicas, teóricas e assim por diante (Perazzo, 2012).

Ocorre que, uma vez que são criadas tendem a se tornar “conservas culturais” e, de forma paradoxal, vão meio que suprimindo a possibilidade espontânea da existência humana. Porque essa possibilidade só pode se efetivar em ação. (Moreno, 2008) Então, quanto mais os protocolos, os saberes prontos, os aprendizados da cultura (colonialista, patriarcal, capitalístico, liberal, racista, etc), vão sendo transmitidos, tanto menos se pode pôr em prática. As ações vão sendo um tanto que determinadas por um todo que se impõe sobre o desejo e que aprisiona o ser em um beco sem saída. Torna-se imperioso transformar-se em alguém: apregoa-se um indivíduo para cada existência.

Daí que surgem blocos de conhecimento para justificar uma existência individual. As faculdades de medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, educação física, serviço social, farmácia, fisioterapia e odontologia (para ficar apenas nas profissões que fazem parte das equipes que participaram desse trabalho) formam um médico, uma enfermeira e assim por diante.

O argumento que cada uma dessas faculdades formam mais de um profissional por turma não entende o que aqui se quer expressar. São vários, obviamente. No entanto, a formação como que retira deles (dos papéis profissionais a que são submetidos e não do cacho de papéis que os formam) a potência coletivizadora humana. Afinal, falamos de um ser que é social. Esse foi um problema que se encontrou nas primeiras reuniões dos grupos. Profissionais fechados em seus próprios conhecimentos, baseados nas lógicas que aprenderam em suas formações. Não se trata de má vontade, ou de características pessoais. São reflexos de um modo de viver que está embrenhado nas próprias redes sociais que estão formadas ao redor de cada um e que dá o molde para que cada um se desenvolva a partir dele.

A forma com que a humanidade optou por desenvolver a si mesma e as pessoas que a formam dão preferência à memória e ao raciocínio e pouco valor à espontaneidade (ou quase nenhum) (Moreno, 1985).

Até certo ponto parece possível dizer que fazemos constantemente nossa escolha pela conserva cultural estabelecida. O que facilita que essa forma de pensar individualista e individualizante também tenha se tornado uma dessas conservas. Isso, em alguma medida, justifica certa cristalização não só na forma de pensar, mas, sobretudo, na maneira de agir, de produzir conhecimento, saúde e, até, afeto. Não é demais dizer que a conserva cultural mais arraigada na cultura brasileira e que sustenta as conexões, primeiro entre as várias placentas sociais e, depois, entre a maioria dos átomos sociais tem em sua base uma perspectiva colonialista, portanto, dominadora, individualizante, e preconizadora de competições entre as pessoas.

Sendo assim, não é de se estranhar que as relações sejam intermediadas por essa conserva que aqui se chamou de lógica social de conduta. Aliás, parece ser uma base primordial no desenvolvimento das subjetividades brasileiras e das Américas colonizadas pelo norte.

No entanto, as diretrizes do NASF propõem que as suas equipes trabalhem de forma interdisciplinar. Para que isso ocorra, se torna quase obrigatório que se propicie maneiras para que essa cristalização seja, mormente, desconstruída. A começar por uma revisão epistêmica das formações dos profissionais da saúde, que considerem outras formas de vida que não apenas das hegemonias colonialistas. A meu ver, as disputas de mundos e de formas de vida se revelam nas disputas que propõem o cuidado em saúde. Não parece haver dúvidas que desde aqui já estão em disputa o individualismo contra o coletivismo.

Parece ser necessário que se resgate nas pessoas que vão fazer parte dessas equipes aquela espontaneidade que se perdeu. Pelo menos a que impede que grupos reais sejam formados por aqueles profissionais. Salientamos que a espontaneidade pode ser resgatada, treinada, desenvolvida.



## 4.2. O aquecimento com Psicodrama

*Coisas que a gente quer falar, no nosso caso aconteceu  
Quando eu me encontro, encontro tu  
Quando te encontro é tu e eu.  
(Vai rezando, Caio Prado, 2023)*

O Psicodrama – aqui mais especificamente, a sociometria, um dos seus ramos – tem no estudo dos grupos sua mais notável experiência e o que a fundamenta. Em outras palavras, o conhecimento produzido pelo estudo de grupos humanos é o que alinha a teoria sociométrica.

Se bem que na obra moreniana não se possa encontrar uma definição exata do que seja grupo, obviamente não se está falando de qualquer ajuntamento aleatório de pessoas. E tem circunstâncias e situações propiciadoras para que um simples agrupamento venha a se constituir como um grupo. É o que se chama de projeto grupal e que terá sempre duas realidades superpostas: co-consciente e co-inconsciente.

Veja o caso dos católicos durante a missa dominical, por exemplo. Existirá ali um projeto coconsciente bem determinado, seja pela liturgia ou pela expectativa daqueles que ali estão. Ninguém espera que o padre não esteja devidamente paramentado. E mesmo os coroinhas. Desde a primeira oração até a última, todos já tem o roteiro. Mais do que o roteiro, do que o figurino, do que os objetos, o que mais é pré-determinado é o que todos estão fazendo ali. A celebração da missa. Eis o projeto coconsciente. Esse será imutável, quaisquer que sejam as pessoas reunidas em qualquer que seja a paróquia.

O que até hoje ainda não se pode ver é qual seria o projeto co-inconsciente daquele determinado grupo naquela determinada missa. Exatamente porque os projetos co-inconscientes mudam de acordo com as pessoas que se reúnem. E é mais do que a soma dos inconscientes intrapsíquicos que ali estão.

Ou, para ser mais específico, no caso dos grupos de residentes do NASF com quem me encontro para tal trabalho: o projeto grupal co-consciente é nítido para quem ali se envolve: construir um trabalho multiprofissional, de natureza

interdisciplinar, que se contrapõe às lógicas historicamente hegemônicas de cuidado em saúde, respeitando e conhecendo o território e as eSF das UBS onde atuam. No entanto, a sociodinâmica de cada um desse grupo está atravessada pelo projeto co-inconsciente que o grupo não consegue acessar sozinho – muito menos transformá-lo – e interfere nas relações do grupo, estando sempre disponível e pronto para facilitar ou comprometer o resultado da própria construção do projeto co-consciente.

Não é demais lembrar que o projeto co-inconsciente de cada grupo está atravessado pela cultura e suas conservas que, conforme já se disse, é em muito formada pela lógica colonialista que é exploradora, maniqueísta, individualizadora e até anti-coletivista.

Para que se possa construir um ambiente em que o co-inconsciente do grupo possa ser acessado e disponível para que se possa ser transformado, o psicodrama sugere alguns passos:

1. Oferecer um estado de aquecimento para que as escolhas sociométricas possam acontecer. Com isso, o que antes era um ajuntamento, uma simples reunião de pessoas, vai se tornar um grupo em um aqui-agora determinado. O grupo se faz na medida em que a rede sociométrica vai se constituindo.

Para que esse aquecimento aconteça, podemos lançar mão dos próprios iniciadores já descritos desde Moreno e muito bem estudados por Perazzo (2012) em seu livro “O forro e o avesso”, que são os ideativos, os emocionais e os corporais. Ajudamos as pessoas a se conectarem com essas três dimensões para saírem de seu estado de isolamento orgânico, ao mesmo tempo em que os preparamos para atuarem com atores, como roteiristas, como espectadores. Em breve serão co-criadores de algo que ainda não se sabe o que, mas que ajudará a revelar um tema, um projeto, uma possibilidade existencial para aquele grupo que, insisto, ainda não é mas logo se tornará uma entidade;

2. Assim que a rede sociométrica está formada, o grupo pode nos oferecer um ou mais representantes grupais. Eles surgem tão logo o aquecimento vai se tornando suficiente. Por representantes grupais entendemos aquelas pessoas que irão apresentar suas histórias, seus temas, suas inquietações, ou até seus desacordos com o grupo. De modo geral, em psicodrama escolhemos um desses representantes grupais para buscar respostas para a pergunta que estamos nos fazendo: qual é o projeto co-inconsciente desse determinado grupo nesse determinado encontro? (Alves, 2020).

3. Uma vez escolhido o representante grupal que o grupo desejar (cabe dizer que as formas de escolha são tão variadas quanto a espontaneidade do diretor de psicodrama lhe permitir), colocaremos a cena que ele traz para o grupo sob a perspectiva da ação dramática. A dramatização dos conflitos, das defesas, das resistências, das dificuldades, mas também dos encontros, das potências, da possibilidade de existência irá deixar cada vez mais evidente para o grupo o que está por detrás, escondido nas entranhas das relações que vão se formando no grupo.

4. Para que tudo isso aconteça é preciso que os laços que foram sendo criados no aqui-agora de um determinado grupo sejam tão fortes ao ponto de formar uma rede sociométrica a que se possa vislumbrar.

Para os psicodramatistas, conforme já dito, os grupos são organismos vivos. Por isso mesmo, nossos estudos nos mostram que, como tais, são organizados a partir do próprio funcionamento dos seus membros e, sobretudo, pela forma como cada membro se relaciona com o todo e com cada um dos outros membros.

Nada mais razoável pareceu, portanto, do que experimentar a utilização de seu método e das técnicas que dele fazem parte, para corroborar com o desenvolvimento de equipes interdisciplinares formadas por diferentes profissionais na Residência Multiprofissional oferecida pelo Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina.

Esse trabalho não quis se tornar passo a passo para referendar-se como modelo replicável. Seu objetivo não foi e continua a não ser esse. Ainda que sua proposta inicial tivesse trabalhar o método do psicodrama como possibilidade de construir interdisciplinaridade em grupos de profissionais de saúde que atuam na mesma UBS, sabemos que essa construção depende em muito da disponibilidade interna e do projeto co-inconsciente de cada grupo aonde vier a ser usado. Assim sendo, não fiz questão de apresentar todas as sessões e, menos ainda, análises de cada sessão descrita. Todos os encontros foram num clima de disposição. A novidade do método, poderem se divertir juntos, também a possibilidade de amparar um ao outro, tudo se coadunava para a construção de um ambiente colaborativo. Ou seja, contamos com possibilidades e impossibilidades.

Exemplo de impossibilidade foi quando um dos profissionais não aceitou participar de todos os encontros. Não cabe ao pesquisador buscar os motivos que gerou essa situação. Mas houve como disse, momentos em que as possibilidades superaram as expectativas do próprio grupo.

Como nesse exemplo que passo a apresentar. Já tivemos reuniões suficientes para que muito rapidamente se possa ultrapassar a fase do aquecimento inespecífico. Chegaram tão antes do horário que quando cheguei, já me esperavam na calçada em frente ao instituto. (estarão ansiosos por se encontrar nesse ambiente?) Paro rapidamente entre eles, e ali mesmo na calçada parece que já começamos a reunião.

Eles brincam entre si, provocando o dentista pela placa do carro dele. Algo que, na perspectiva da brincadeira, denota um poder daquele profissional.

Entramos. Rapidamente me disponho a iniciar, ainda que antes do horário. Penso que o aquecimento inespecífico, aquilo que rompe com o estado de isolamento orgânico já acontecera na calçada e peço que cada um fale como está se sentindo. Então ele chora. Fala do modo como se sente acolhido pelo grupo, da importância desses encontros para ele, e de como isso tem se refletido em seu trabalho. Lembra da solidão da odontologia, da responsabilidade que não tinha com

quem trocar e o modo como as reuniões tem o ajudado a, inclusive, se colocar mais disponível para o trabalho da equipe. Conta que nessa mesma semana foi às visitas ao território com a assistente social.

Seu depoimento gera um perceptível estado de comoção nas pessoas. Observam-se atenta e revezadamente. Respiram forte, ruborizam e transpiram. Estão juntos agora. Experimentam a oportunidade de se fazerem coletivo.

Solicito a eles que falem da experiência. Estão extremamente emocionados e alguns choram ao falar, expressando estarem felizes pelo desenvolvimento do grupo. Elegem ao final a palavra gratidão para representar o encontro da semana.

É possível que até aqui ainda não esteja expresso explicitamente quais são as relações que se podem estabelecer entre o trabalho psicodramático e o que propõe o SUS com as Equipes Multiprofissionais de Saúde da Família. Entendo que não se pode construir um trabalho de fato interdisciplinar enquanto as pessoas que estão formando tais equipes não puderem constituir grupos.

Ainda mais do que isso, no caso específico, parecia evidente que para isso acontecer fosse preciso que se rompessem algumas barreiras dadas por conservas culturais enraizadas nas múltiplas relações que se estabeleciam a partir de determinados papéis sociais.

Parece possível, como se quis mostrar pela inclusão de autores que não se inserem no establishment de um modelo acadêmico branco e eurocentrado e, por isso mesmo, contribuem a partir de uma perspectiva decolonial. Esses autores falam de organizações sociais que privilegiam o coletivismo; cujas culturas percebem e vivenciam a interdependência de forma muito orgânica e genuína. Ou seja, apesar de contra-hegemônica, esse modo de viver é tão genuíno quanto qualquer outro que exista. Já existe, está aí disponível.

O modelo cultural em que se desenvolvem as subjetividades ocidentais, já se disse, privilegia o individualismo. “O trabalho em equipe interprofissional envolve elementos do contexto social, político e econômico” (Peduzzi et al, 2018, p.1526)

Esse é o maior desafio enfrentado por esse trabalho e, de resto, por toda proposta que busca apoio no coletivismo para poder se desenvolver. Assim, não parece que a simples determinação do SUS para que o trabalho das equipes do NASF se constitua com ação interdisciplinar seja suficiente para essa construção, entendendo a complexidade que se esconde por detrás das relações às quais os membros de cada grupo forçosamente serão submetidos.

Aliás, é bom explicar que a teoria dos papéis é outra que está no arcabouço do método do Psicodrama. Jacob Levy Moreno desenvolve essa teoria que orienta como percebemos o ser, como podemos observá-lo e até, como será possível provocar mudanças em sua forma de existir e se relacionar. Ou seja, é a partir de determinados papéis e de contra papéis que a relação acontece. Trata-se, pelo menos, de um binômio. Mãe e filha, professora e estudante, esposa e marido, e assim por diante.

Já disse que, na perspectiva teórica desse método, não se pode falar de um ego primário, essencial, que desenvolve papéis. Ao contrário, são os papéis que são desenvolvidos enquanto a existência acontece, que vão se juntando e formando o ego, num efeito chamado por Moreno de “cacho de papéis”.

Sérgio Perazzo (2010) em seu belíssimo livro chamado “O forro e o avesso” resgata e explicita Moreno (1983, p.23) para nos ensinar o que será conhecido em Psicodrama como transferência: um modo de existir que é cunhado a partir de um papel (digamos, na relação mãe e filha) e que irá sendo repetido em outros vários papéis. Suponhamos, num exemplo simplificador, que a filha, durante a infância, tenha sido obrigada a ter uma forma de responder à sua mãe sempre de uma maneira subalterna, tendo sido conhecida por ser uma menina extremamente “boazinha”. O papel de filha marcado por essa existência pode migrar para tantos papéis quanto se tornarem necessários para a pessoa que irá crescer e se ver

lançada à vida a partir de inúmeros papéis sociais. É essa conserva cultural aprendida na relação responsável por destituir parte da espontaneidade daquela criança agora mulher.

A partir dessa compreensão do que chamamos de transferência, proponho que o que se aprende da nossa cultura, aquilo que se torna conservado e enrijece as pessoas em uma determinada forma também vai ser utilizado na construção desse personagem que vai migrar por efeito do cacho de papéis que nos forma. Por exemplo, o individualismo tão valorizado na cultura branca ocidental vai constituir um personagem que vai percorrer os mais diversos papéis sociais que estarão disponíveis para uma determinada pessoa. Inclusive em equipes do NASF. E essa personagem individualista surgiu em vários momentos de nossos encontros, fosse querendo ensinar a partir de um conhecimento que imagina ser superior ao dos demais, fosse querendo controlar o próprio encontro. Sempre que possível, foi preciso desmascará-la/desvelá-la no retirar as máscaras de que o ego/personagem se reveste, antes de se pensar em construção de interdisciplinaridade, o que acontece no processo relacional- grupal.

Embora, como disse, esse seja um exemplo simplificador, é preciso que se compreenda que não se pode apontar um resultado de causa-efeito sempre tão direto. O que pretendi aqui foi meramente apresentar o conceito de forma simples e compreensível, exatamente porque a transferência é um fator de difícil superação quando se quer construir grupos. Tem uma ação muito direta sobre a sociodinâmica, uma vez que as redes de vínculos são construídas a partir das respostas que cada membro do grupo oferece para os outros membros. Respostas previsíveis, repetidas, com pouca disponibilidade para o novo, portanto, com pouca espontaneidade, vão se chocando com outras de mesma natureza. As redes de vínculo vão se tornando pouco circulantes do afeto, e as escolhas positivas congruentes formam apenas pares ou, quando muito, meros subgrupos dentro do grupo. (Moreno, 2008)

Além disso, escolhas negativas podem ser direcionadas sempre para algumas pessoas, pondo sobre elas marcas de difícil convivência, expulsando-as

para as margens do grupo. Essas impossibilidades vão determinando ao grupo um funcionamento desequilibrado e impotente, podendo, no limite, gerar um ambiente hostil e adoecedor e, no mínimo, um lugar onde as trocas são limitadas, o individualismo se torna a regra e o grupo se desagrega. Podemos observar isso algumas vezes em nossos encontros.

Portanto, ao propor que o trabalho das equipes multiprofissionais do NASF aconteça de forma interdisciplinar, é crucial que se possibilite àqueles grupos uma atenção a todas essas variáveis que o Psicodrama estuda com tanta profundidade.

Vale lembrar que as equipes são formadas ao acaso, uma vez que profissionais que as constituem não escolhem as equipes em que irão trabalhar, mas são encaminhados para determinada equipe seja pelo gestor, ou pelo organismo que porventura tenha sido responsável pelas contratações. Esse acaso a que são submetidas as pessoas que formarão cada um dos grupos, aliás, se tornou um dos mecanismos responsáveis por um ambiente que fez com que, de alguma maneira, os vínculos sociais já nascessem contaminados. Afinal, quando se conhecem já sabem que irão compor o mesmo grupo. As escolhas positivas atuam para o crescimento do grupo, mas as negativas não poderão mais ser evitadas.

Ou seja, apesar de reconhecer a dificuldade em se formar grupos em que as próprias pessoas pudessem escolher umas às outras, seria sempre mais confortável que isso se desse. Baseado em um critério previamente combinado entre todas elas, ao se oferecer essa oportunidade de escolha, seria possível inferir um maior grau de responsabilização pelo próprio ambiente interno durante a criação do que se pode chamar de grupo.

Além disso, o efeito imediato sobre as pessoas seria de uma sensação de maior conforto principalmente pelo fato de estarem presentes entre aquelas que escolheram para estar, preservando ou, até mesmo, contribuindo como fator de recuperação da saúde mental.

Insisto que não nego a dificuldade óbvia para que isso aconteça. No entanto, é preciso buscar saídas para que as imposições a que as pessoas são submetidas

não sejam naturalizadas ou que não se possa questioná-las. Afinal, de tanto que se fala na necessidade de estar próximo das pessoas que são atendidas por aqueles grupos, de ouvi-las respeitando quem são, de onde vem, quem querem se tornar, qual cuidado querem e dizem precisar, repito, e que serão atendidas por um determinado grupo de ação interdisciplinar, e muitas das vezes, que está adoecido e que poderá se tornar produtor de adoecimentos.

Nenhum grupo que sofre porque se paralisa em função de um projeto co-inconsciente de competição interna, por exemplo, conseguirá produzir trabalho de forma interdisciplinar. Propus acima um verbo: interdisciplinarizar. Para que essa ação possa existir, é essencial a construção de um ambiente interdisciplinarizador que passa, necessariamente, pelo cuidado com os vínculos sociais (que são intermediados pelos afetos). Assim como para que, em qualquer grupo, para que se dê o surgimento de representantes grupais de onde provavelmente surja um protagonista, segundo Falivene (.Alves, 2020) seja necessário um clima protagônico, também é preciso que se crie um clima interdisciplinarizador. Nesse caso, ou haverá esse clima de maneira espontânea, ou o diretor do grupo poderá contribuir para desenvolvê-lo..

Isto significa que é fundamental que os vínculos sejam construídos baseados em outras perspectivas. Menos individualizantes e mais coletivizadoras. Mas para que isso ocorra, não basta força de vontade. É preciso treinamento. Exatamente essa foi a proposta que esse trabalho apresentou como alternativa para as equipes com as quais lidou. E também é essa a proposta do Psicodrama como conjunto de prática e de construção de conhecimento.

#### 4.3. As cenas podem não ser o que esperamos ou dramatizar é arriscar

*Eu sei que a vida é demais e a gente quer mais  
Eu quero te encontrar porque eu sei que a gente é demais.  
(A gente é demais, Rosa Neon, 2024)*

Um dos maiores desafios para a realização desse trabalho diz respeito ao registro das dez sessões que foram feitas com cada um dos grupos. Embora a pesquisa se quisesse fazer na ação, transformando climas de organização interna, contribuindo na construção de grupos, é preciso pensar em mecanismos mais apropriados do que a simples memória do pesquisador-diretor.

A presença de colaboradores do diretor, estudantes de psicologia talvez, poderia ajudar conquanto fossem anotando e registrando os acontecimentos. Ainda que, dada a dinâmica extremamente complexa das sessões, a filmagem e gravação como alternativas não devam ser descartadas.

De toda forma, estar no papel de diretor-pesquisador com esses dois grupos possibilitou, em parte, a compreensão proposta pela pesquisa desde seus objetivos. Foi uma aventura e, como tal, houve momentos de alegria, deslumbramentos, tensão, descobertas, acompanhados de outros de tristeza, dor, desencontros, lamentações.

É necessário apontar que a jornada de sessenta horas semanais adotadas como padrão pela residência diminuiu muito a disposição dos grupos quando foram consultados sobre o interesse em participar da pesquisa. Ainda que não seja toda a jornada direcionada para o trabalho nas UBS, sendo parte dela direcionada para sala de aula, principalmente, parece importante registrar que esse número de horas apareceu muitas vezes como um grande gerador de estresse. Apesar disso, apenas duas pessoas não participaram de todas as sessões.

No que diz respeito às possibilidades da proposta do Psicodrama como método de construção de ambientes interdisciplinares, tendo em vista muito do que se apontou da perspectiva teórica tanto do método em si quanto da proposta do SUS para as equipes do NASF, termino a pesquisa com algumas convicções e questionamentos.

Diante do que se pode ouvir nos relatos finais dos residentes de ambas as UBS, alguns deles registrados abaixo, se considerarmos o indispensável efeito exercido pela construção de vínculos entre as pessoas como poderoso fator na busca de um ambiente onde os conhecimentos individuais possam circular adequadamente para que o cuidado em saúde contra-hegemônico se torne mais efetivo, é possível inferir que o método psicodramático pode ser uma ferramenta importante quando se pensa em propiciar ao grupo aquele ambiente.

Ainda mais, também é relevante na compreensão dos mecanismos sociodinâmicos do funcionamento dos grupos que interferem, colaborando ou não, para a construção da interdisciplinaridade. Portanto, o Psicodrama se torna extremamente útil como método de pesquisa.

Até aqui, não entendo pela necessidade de relatar todas as sessões, pelo excesso das repetições que isso acarretaria. Mesmo assim, passo a apresentar algumas de nossas sessões (ou parte delas). Parece que será suficiente para demonstrar tanto o método e a sua contribuição para a construção e desenvolvimento dos grupos, no sentido de provocar a interdisciplinaridade no trabalho exercido entre as profissões. Todos os nomes que aparecem são fictícios.

Em uma delas, usamos uma folha de papel sulfite em branco para cada uma das pessoas. Era uma proposta de aquecimento inespecífico com o uso de um objeto intermediário. Solicitei que cada um fizesse uma escultura com aquele papel. A escultura deveria representar aquele grupo. Reservei dez minutos para que a tarefa se cumprisse. Era o início da reunião e ninguém podia prever o que estava por acontecer.

Primeiro as risadas ansiosas, o medo em entrar em contato com a própria folha, as tensões reveladas por brincadeiras sobre a tarefa. Cabe ao diretor sustentar essa ansiedade, cada um ao seu jeito, respeitando e incluindo cada uma das falas que vão surgindo.

Depois o silêncio grupal. Lentamente foram se entregando ao solicitado, olhando apenas para suas próprias folhas, imaginando possíveis

dobraduras e conexões com o que pensam, sentem, produzem e percebem sendo produzido pelo e no cotidiano do grupo.

De repente uma folha é amassada. Quem a amassa ri alto e diz como que para si que acha que é isso mesmo. Uma bagunça sem forma definida.

Vencido o tempo determinado, peço que coloquem suas esculturas à suas frentes e um a um foram apresentando sua arte: surgiram avião, navio, bola, vaso, e até uma folha muito amassada. Em suas falas, faziam as possíveis aproximações e distanciamentos entre a escultura e o seu sentimento por fazer parte daquele grupo. O navio, que pode conter a todos em seu interior e trazer segurança para a viagem. O avião cuja metáfora é parecida, mas que vai além, porque voa, leva para o alto. O vaso, que contribui para que a planta possa ter vida e gerar as flores. E assim por diante.

Ainda na fase do aquecimento inespecífico, após a apresentação de cada uma das esculturas produzidas por eles, o avião começa a falar com as outras esculturas. Faz uma pergunta:

- se eu sou vocês, para onde estão indo? E o que estão levando?

Percebo que a próprio vaso responde:

- a questão nem é para onde estamos indo, ou o que estamos levando. A questão é qual é a planta que vamos fazer brotar.

A partir dessa resposta, o grupo passa a conversar. Falam de suas angústias do dia a dia que é bem difícil, seja pela quantidade de horas que são obrigados a cumprir (60 horas semanais), seja pelo acúmulo do trabalho que tem que produzir, ou ainda pelas situações estressantes vividas por todos.

Sugiro então que todas as pessoas escolham e em seus próprios lugares se tornem ou avião ou vaso, podendo escolher aleatoriamente. Peço que os “aviões” se posicionem de um lado do espaço cênico e os “vasos” do

outro. Os aviões já começam a se movimentar como tal, braços abertos, como que voando. Os vasos ficam imóveis.

Leandra diz:

- ah, acho que quero ser avião. é mais legal!

De repente, só um vaso fica em cena. Os outros são todos aviões. Peço que percebam o vaso. E Luciana, desde o papel de vaso, diz:

- Eu ainda acho que sou mais importante. Não vôo nem nada. Mas a vida surge dentro de mim, novas formas, novas possibilidades.

As pessoas começam a falar sobre a necessidade de se constituírem enquanto grupo, mas como esse vaso, a partir de novas formas e novas possibilidades de existir. Sentam-se e iniciamos a fase de compartilhamento numa mistura de choro e sorrisos gratos pela construção daquela tarde.

É preciso que se entenda que não se buscava nem nessa fase ou em nenhuma das que viriam nada mais do que colaborar na disposição daquelas pessoas em se constituírem como um grupo. Não se queria construir explicações, análises, resultados. A simples experiência em ter suas subjetividades ali acolhidas, como na produção de um *tekoha* guarani, lugar de existência coletiva, do *teko porã*, o bem viver, poderia ajudar na desconstrução de cristalizações que impedem o aproximar-se do outro na integralidade necessária para juntar saberes, conhecimentos, facilitando a construção de um ambiente onde a interdisciplinaridade possa ser implementada.

1. Assim, com o outro grupo fizemos a mesma experiência da folha em branco. E que fizessem as suas esculturas. A situação foi em muito semelhante àquela da ansiedade inicial do grupo anterior. Risadas, falas em tom mais alto, e a mesma sustentação necessária efetivada pelo diretor.

A próxima orientação dada foi para que dispusessem suas obras no centro do círculo formado por eles. Um a um, com a intenção de terem uma outra escultura formada pela soma de todas. Iniciamos a dar uma especificidade para nosso encontro. Uma vez que terminaram de fazer, pedi que dessem um nome para o que se formou e, juntos, olhando aquele conjunto de folhas no chão, chegaram à frase: “O barco é levado pela maré, e somos a maré.”

Pedi, então, que ocupassem o lugar de suas próprias esculturas. E que cada um se tornasse o seu próprio objeto. Os risos que deram enquanto buscavam se encaixar naqueles lugares, enquanto deitavam, sentavam, se acocoravam, ou permaneciam em pé, e buscavam dar a seus corpos as formas que esculpíram em suas folhas, isso tudo já era o início de uma dramatização que ocorria entre eles. Ajudei como pude para que esse momento fosse o mais libertador das amarras que lhes impunham um jeito conservado de se relacionarem entre eles.

Era, sobretudo, importante que ali surgisse uma realidade que fugisse das padronizações com as quais estavam habituados. Algo simples essa dramatização. E que, apesar da simplicidade, deveria perdurar o máximo de tempo que se fizesse possível. Afinal, a espontaneidade pode e deve ser treinada. E treino exige tempo.

Aqueles que quiseram puderam sair da escultura, um a um, para olhar de fora enquanto eu mesmo assumia o lugar de quem saía. Enquanto todos puderam olhar para o “espelho”, iam deixando uma palavra sobre o que via de fora (encantamento, bagunça, amizade, coração, sofrimento, aperto, foram as que surgiram).

Depois, quando todos estavam de volta para a grande escultura que formavam juntos, pedi que cada um dissesse como se sentiam naqueles lugares. As respostas, apesar de variarem em suas formas, repetiam sempre o tema de acolhimento, de se sentirem fazendo parte de um todo que os acolhia e os fazia se sentirem confortáveis naquele lugar.

Surgiu um movimento em que todos seguiam o mesmo ritmo, como se todos dançassem com uma mesma música que não se podia ouvir. Enquanto dançavam, sorriam, riam alto, brincavam. Já não pareciam profissionais enrijecidos por um senso de competição, mas um grupo que se percebe quase como único em um lugar de alegria e compartilhamento.

As lógicas sociais de conduta que são determinadas pela conserva cultural herdadas do colonialismo e da colonialidade e que estruturam a sociedade, produzem uma sensação de estranhamento às pessoas que formam o grupo quando se percebem as desconsiderando nas relações que surgem naquele aqui-agora. A dança que surge como que supera tais lógicas sociais de conduta, trazendo esperança, alegria e vontade de permanecer ali. Confluências podem acontecer desde que aquelas lógicas sejam superadas. É preciso que se ajude o grupo a buscar esse estado confluyente para que a interdisciplinaridade aconteça.

2. Noutro encontro, Márcia trouxe uma situação de incômodo que havia experimentado na sua relação com sua tutora de campo, também responsável pela orientação de seu trabalho de conclusão de residência. O grupo daquela UBS estava muito agitado quando chegaram. Ao entrar na sala, conversavam alto entre eles. O incômodo era de todos. Já traziam um aquecimento inespecífico para o encontro.

Enquanto Márcia me contava a situação de constrangimento a que foi submetida, eu suava de nervoso. O que fazer com essa situação?, eu pensava. Afinal, talvez eu até conhecesse a professora, talvez pudesse revitimizar a Márcia, talvez pudesse parecer estar defendendo a professora, os limites são tão tênues e ela estava tão aflita. Pesquisador, diretor, membro do grupo. Psicoterapeuta. Tantos papéis passam por mim enquanto ela segue contando e o grupo vai se aquecendo ainda mais.

Não temos tempo para mais prolixidades. A palavra nos rouba sentidos porque revelamos o racional. É outra manifestação da lógica social de conduta. É preciso sair desse estado e considerarmos outras nuances que estão envolvidas no processo. O sensível, o que não se diz, o que está querendo ser dito. Portanto, levamos para o palco o incômodo de Márcia, com ela protagonizando a cena, que se tornou intensa. No palco, pode experimentar o lugar de sua professora e, com uma colega assumindo seu próprio lugar, soube lidar com sua própria dificuldade com mais generosidade.

A platéia também queria participar, e três pessoas assumiram o lugar da colega, cada um a seu tempo. Pedro apelou um tanto para a força do patriarcado, um homem diante de uma mulher, e que pode, pela força e não por argumentos razoáveis fazê-la repensar sobre suas atitudes. Depois de invertermos duas vezes, o retirei da cena e deixei dois egos em repetirem exatamente a cena que ele propôs. Olhando para o espelho percebeu o machismo em sua forma de resistir. E ficou um tanto constrangido com isso. Disse que o seu próprio incômodo era se reconhecer machista daquela forma.

As pessoas que seguiram dramatizando a partir do lugar de Márcia resistiram diante da professora que havia tomado uma atitude que gerou o desconforto. A cena talvez não fosse exclusivamente relacionada com aquela professora, mas com muitas das situações que geram situações desconfortáveis na residência.

De modo que solicitei que a platéia, novamente um a um, colocassem seu próprio desconforto no lugar que a professora ocupava no palco. E por ali circularam: agenda super lotada, relações com a eSF da UBS, relações com usuários que tem uma demanda maior do que as possibilidades do grupo pode resolver (pobreza, uso excessivo de substâncias químicas, alcoolismo, fome, entre outros), cansaço pelo acúmulo de trabalho, excesso de horas de trabalho, entre outros.

Ou seja, no final pudemos constatar que Márcia, não se tornou a nossa protagonista apenas porque apresentou sua cena para nós. Mas sim porque o tema que nos trouxe era protagônico do grupo naquele dia. E nos ajudou a entendermos nossos próprios desconfortos quando pensávamos em nosso trabalho. Compartilhei com eles, no final, que meu desconforto às vezes é não ter ao menos idéia do que irá acontecer no momento seguinte dentro dos nossos encontros. E que sempre posso confiar neles, porque eles sempre encontram o melhor caminho para prosseguirmos.

Falivene (Alves, 2020) nos fala em clima protagônico, que é o que vai possibilitar que surja representantes grupais durante o aquecimento inespecífico. Se não houver tal clima, nada feito: o grupo não apresenta seus representantes. Seus estudos dizem respeito à sociodinâmica instalada no grupo, fruto das relações entre os membros que, por um motivo ou outro impedem aquele clima. O que pude perceber, no entanto, é que nem tudo diz respeito ao grupo em si, e que o protagonismo também depende daquelas mesmas lógicas que se estabelecem a partir da estrutura colonial. Portanto, não se trata exclusivamente de conflitos internos do grupo que impedem o surgimento de protagonismo. No caso do desenvolvimento de interdisciplinaridade que depende da possibilidade de se construir grupo, tais lógicas atuam o tempo todo para impedir que a rede que sustenta a viabilidade dos representantes grupais se atirarem para que algum deles venha a se tornar protagonista do grupo.

3. Outro exemplo de protagonismo foi quando o grupo de outra UBS acompanhou, por meio de três profissionais, o óbito de uma criança de poucos meses de vida. Foi Gisela, a enfermeira do grupo quem trouxe a cena. De novo, o grupo vinha com o aquecimento preparado. O óbito e a forma como se deu, o sentimento de culpa vivido pela profissional, a relação com a mãe da criança que já era importante anteriormente, o irmão gêmeo do bebê, tudo isso tornava a intensidade das relações uma antecipação do que precisava ser tocado naquele encontro.

Gisela foi para o palco e apresentou a seguinte situação: a mãe deu a luz a duas crianças, uma delas é um menino com uma situação crônica de má formação do tórax. Por conta desse nascimento e, aliás, mesmo antes, durante o período de gravidez, Gisela já havia desenvolvido um vínculo importante para o cuidado da saúde da mãe e do pai. O outro menino que nasceu e que não tinha o mesmo problema do irmão, agora por volta de três meses havia se afogado durante a amamentação. A mãe chegou com o filho já cianótico, provavelmente em função de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Quando Gisela pegou a criança, ao auscultá-la percebeu que estava sem pulso. Entregou ao médico e ficou do lado de fora da sala onde o médico tentava recuperar a vida da criança com manobras de ressuscitação. O tempo passava enquanto o pai e a mãe com a outra criança gêmea aguardavam em outra sala. Com eles, a assistente social.

Tudo parecia estar suspenso no ar, tanto na UBS quanto naquele momento na sala onde estávamos reunidos. Aliás, era como se estivéssemos naquele corredor da UBS. Quase podíamos ouvir as manobras do outro lado da porta feitas pelo médico. Nesse momento, o choro de Gisela era acompanhado pelo choro de todos, inclusive do meu próprio (e como é difícil evitar que recontar essa história aqui me afete e me traga o choro de volta. Quanta tristeza para Gisela e para o grupo todo. E para a mãe e pai daquele bebê.).

Cabe a ela noticiar o fato aos pais. O ápice da cena. Diante da mãe, Gisela precisa dizer, cumprir com sua responsabilidade, mas por mais que se esforce, por mais que reconheça a necessidade de informar a mãe, por mais que se sinta péssima profissional por se deixar afetar tanto pela situação, ainda assim não consegue noticiar aos pais. Quando peço que assumo o lugar da mãe, Gisela, no papel daquela mulher, chora ainda mais. Pergunto a ela sobre o motivo e ela responde:

- "eu sei o que ela veio me contar!"

Então, ela, no papel da mãe, chora mais e oferece a mão para a enfermeira-ego-auxiliar. E cuida dela. Gisela, a enfermeira está no papel da mãe do bebê morto. E cuida de Gisela, através do seu ego-auxiliar. É uma revelação: a mãe sabe que não foi culpa de Gisela, assim como já sabia o que iria ouvir dela.

O grupo se senta. Ao nosso redor, a platéia está aos prantos também. Peço que digam palavras que representem o sentimento despertado pelo que veem. Surgem: redenção, crescimento, união, amor, carinho. Mas também: culpa, até quando?, impotência.

Um a um, solicito que entrem no lugar daquela mulher e deixem um recado para o grupo ali presente. A gratidão é o que mais aparece em suas falas.

Ao final, durante a fase do compartilhamento do vivido e experimentado, alguém fala:

- Hoje nos tornamos mais grupo do que nunca.

Sem dúvida nenhuma, de todo o trabalho essa é a frase mais importante que surge. Todavia, é dia de irmos tristes de volta para nossas casas. A transformação de sujeitos submetidos à lógicas sociais de conduta que intermedeiam as relações em subjetivações mais livres, a aprendizagem necessária para que essas subjetivações sigam em busca de tornarem-se coletivas, o treinamento que possibilita a vida de maneira mais espontânea e criativa passa, necessariamente, por se deixar afetar por experiências afetivas de sentimentos variados. Tornar-se grupo também é sentir o que o outro sente, pelo olhar do outro, e pelo próprio corpo do outro.

## 5.1.Compartilhar é bem mais do que viver

*“Tudo que nós tem é nós” (Emicida, 2019)*

Na última sessão com cada grupo, solicitei que cada uma das pessoas se manifestassem sobre suas percepções sobre nossos encontros. A seguir, apresento o registro das principais manifestações com os necessários cortes para que a linguagem oral possa ser melhor compreendida:

1)...*Eu acho que para mim pelo menos foi a criação de vínculo, que eu acho que assim, sabe? Grupal! Porque pode ser que a gente criasse lá no Itapuã nós mesmos. .... E vir aqui foi fundamental porque, assim, aqui a gente conseguia falar. Porque lá às vezes a gente fica com medo de falar, sabe? Aqui não. Tipo assim, aqui a gente falava que tava sentindo e tudo. ...eu acho que o principal foi a criação de vínculo e tá tipo perto dessas pessoas, ... Isso é muito bom... sem vínculo não tem jeito, não tem como realmente, né? A gente tem que trabalhar junto. Cada um na sua profissão, mas trabalhando juntos, todos os dias.*

2) ... *Então esse espaço criou um fortalecimento para nós, né, então como um grupo a gente se fortaleceu. ... mas eu vou destacar que às vezes o trabalho interprofissional depende muito também do indivíduo, assim como a atividade em grupo que a gente estava tendo. Então se alguém não tivesse disposto a fazer o que a gente fez e tá nos grupos não teria sido um progresso muito bom. Então acho que a gente progrediu porque estávamos dispostos. ...não necessariamente os encontros fariam uma pessoa ser interprofissional. A pessoa tem que estar disposta a fazer isso para que ela consiga ser interprofissional, né? E nós todos estamos dispostos, então a gente conseguiu daí. Eu vejo assim...*

3) ... *Eu acho que os encontros, ele proporcionou pessoalmente um vínculo, mesmo, afetivo, fora do profissional. Quando você reconhece o trabalhador, você reconhece a pessoa, quando a gente fala das nossas memórias, a gente começa a entender um pouco mais das ações que a pessoa realiza no presente. Profissionalmente, isso gera que a gente faça mais um vínculo até com uma profissão em si,... porque acho que gera realmente, mais um um respeito em relação à profissão, respeito a pessoa eu acho que isso a gente não conseguiria se não*

*houvesse esses encontros. ...acho que a gente progrediu muito em relação a nossa relação com todos da UBS do Itapoã e tá falando que acho que é muito legal...*

*4) ...acho que esses encontros geraram também um entendimento melhor do que cada um, sabe, contribui dentro do grupo e um respeito maior pelo que cada um faz sabe? Acho que isso foi importante. E também a questão do vínculo possibilita que a gente, deixa ,,que a gente consiga se comunicar de uma forma um pouco mais fácil. Então, tipo, acho que a gente percebe alguns momentos ali, no que acontece no trabalho. que a gente consegue comunicar o que que tá acontecendo com a gente mesmo, seja no âmbito profissional ou alguma coisa que aconteceu ali e que atingiu a gente no pessoal também para o grupo e consegue se dar apoio e resolver entre a gente então é isso...*

*5. ...eu acho que influenciou positivamente. Eu acredito que é um espaço de compartilhar, né, então todos os espaços assim são importantes e pensando aqui sobre a resposta, eu fiz uma ligação com os espaços de discussão de caso, por exemplo, que a gente tem na UBS, né, que é um momento que a gente fala e discute o saber teórico mesmo, né? Mas muitas vezes a gente não fala naquele momento sobre o que ativou e reverbe... causou na gente. E acredito que talvez falte espaços como esse, né? A gente consegue falar às vezes com alguma pessoa que seja mais próxima, mas não com todo mundo. E aqui para além da gente entender mais o saber profissional de cada um, a gente consegue ver a pessoa, que talvez seja uma coisinha que falte no dia a dia do trabalho pela correria, mesmo, enfim, pela demanda de trabalho.*

*6. ...eu acho que foi bem importante para o fortalecimento do vínculo e foi bem importante também tem esse espaço reservado né porque muitas vezes no dia a dia a gente não se vê. Então foi muito importante poder sentar e conversar, ver como outra pessoa te enxerga, né? Porque muitas vezes a gente não sabe como outra pessoa nos vê profissionalmente. Também eu acho que foi bem positivo assim.*

7. ...aí para a gente pode usar esse espaço para aprofundar mais ainda e pensando nisso mesmo, de como a gente não tem espaço para entender melhor os nossos processos da singularidade de cada uma das pessoas que tá trabalhando com a gente. Daí eu fiquei pensando na minha vivência vindo direto, de uma graduação e caindo no meu primeiro espaço de trabalho como fisioterapeuta. E aí eu venho pra trabalhar com uma equipe multiprofissional onde eu vou estar diante de pessoas quais eu coloco ... não um ideal, mas a minha imagem de uma enfermeira, de um profissional de educação física ou de essas outras categorias que eu vou começar a trabalhar juntos. E aí poder vir muita coisa na minha cabeça e acabar, em algum momento até caindo a minhas expectativas do que é o Enfermeiro, o fisioterapeuta, o profissional que a gente se forma acreditando que o outro é, e acaba esquecendo da singularidade de cada um. E como isso influencia muito, muito e muito nosso trabalho, porque a gente trabalha com pessoas, a gente trabalha cuidando de pessoas e para mim uma das formas para mim, quer dizer, para mim não, né, para a saúde coletiva a forma de fazer isso é a partir do vínculo, né? se a gente não consegue vínculo conhecendo quem a gente tá cuidando, a gente não conseguiria ele também com a gente no ambiente de trabalho.

8. ... mais o principal é por conta de ter um espaço reservado para a gente. Só que uma coisa também que foi muito importante além da gente criar esse vínculo a gente construiu dinâmicas né. Nós aprimoramos o que nós poderíamos ser feito em certas situações que ocorreram ou como foi a nossa conduta, o que poderíamos ter feito diferente. Só que eu achei que o mais legal foi ver que todo mundo que tá ali da equipe realmente tá ali por uma razão, que eu acho que é de todos, né, que é de cuidar da saúde e lutar por uma... no que a gente acredita, tentar melhorar a situação, porque a gente sabe que a gente vive num país com muita desigualdade em todos os sentidos. Eu acho que todo mundo que tá lutando por uma causa maior e a criação de vínculo ela é boa realmente é. E é bom a troca de informações, a troca de conhecimento também. O tanto que a gente se ensina né e aprende um com o outro e eu acho que é isso também a importância das dramatizações, né? De dinâmica. Como o que a gente vai fazer, aí a gente tinha que trabalhar em grupo, ver a nossa capacidade de criação. a nossa capacidade de trabalho em equipe.

[Digite texto]

*reconhecer as falhas de onde a gente pode melhorar, enfim eu acho que é mais isso...*

9. *...eu acho que os encontros serviram para, além do fortalecimento do vínculo, né. Eu acho que com as demandas do dia a dia que a gente tem dentro da UBS, não consegue se encontrar, conversar com todos ao mesmo tempo, né. Só trocar ideia com um com o outro. E que apesar de tudo isso, a gente conseguir se colocar nos trilhos, vamos dizer assim: na sexta-feira nesse encontro, saber dos acontecidos com todo mundo, é, quais as dificuldades tinham sido durante a semana, o que cada um tava precisando melhorar, o que precisava fortalecer, às vezes trocar uma ideia, alguma coisa diferente. Acho que foi mais essa questão mesmo: de colocar nos trilhos, e dizer, todo mundo tá junto e fortalecendo esse vínculo, né. Com todas as dificuldades, que ninguém tá sozinho querendo ou não: tá todo mundo junto. Como já foi dito anteriormente né por todos os colegas e eu acho que esse vínculo dentro de uma equipe interprofissional na busca do cuidado aos nossos usuários tem que existir. E se não tiver esse fortalecimento fica bem difícil, né? Principalmente numa UBS que teve muitos problemas além do que já tem as demandas. Então, esse contato, conversar, dialogar, conhecer o que tá acontecendo com todo mundo, tentar entender e melhorar a situação, acho que fortalece qualquer grupo, né? Um grupo grande, várias cabeças pensantes, várias pessoas diferentes, profissões diferentes e isso acho que tem que ser dialogado. Conversar e resolver da melhor maneira possível, para todo mundo ficar bem e o grupo entregar para o usuário o melhor cuidado possível. Eu acho que então serviu para colocar nos trilhos todo mundo, ver onde tava todo mundo e se alguém tivesse perdido ia lá e recuperava e ia seguindo o caminho conforme conforme foi..*

10. *... eu acho que ajudou no fortalecimento de laços mesmo*

11. *...acho que essa é a criação de vínculo é muito importante e no dia a dia a gente cria tantos vínculos, cuida de tantas pessoas, que às vezes a gente esquece de olhar e cuidar do profissional que tá do nosso lado, que absorve tantas outras*

[Digite texto]

*histórias, tantas outras dores. E aqui, esses encontros possibilitaram isso, se olhar com cuidado e não só para o profissional, mas para pessoa que tá do outro lado. Para a dor da pessoa, porque eu acho que isso é importantíssimo. Porque você consegue compreender as ações delas no dia a dia e se ver com olhar cuidadoso. Acho que foi muito importante nesse início como R1, estar inserida nisso, porque eu consegui me sentir confortável com as outras pessoas, eu consegui pensar sobre as outras pessoas e ter aquele momento para: eu enxergo essa pessoa dessa maneira. Para conversar, para elogiar, que às vezes o dia passa tão batido né, e eu gostei bastante.*

12. *eu só queria ressaltar que às vezes, tinha alguns encontros que eu achava que realmente não ia acontecer nada. Assim tipo que não ia ser benéfico para o grupo no geral. Até acho porque o primeiro encontro assim psicodramático, acho que não é uma coisa que todo mundo tinha contato então a gente não sabia como ia funcionar. Mas toda vez que a gente vinha, às vezes era difícil falar, às vezes era difícil conversar porque mexe muito com os nossos sentimentos, como profissional e como pessoas. Às vezes, situações que a gente tem que reviver e a gente entender, então muitas vezes a gente deixava, tipo: nossa! vai ter Paulo de novo! Será que né, vai acontecer alguma coisa? Mas sempre quando a gente saiu de lá, pelo menos pelas conversas também com meus colegas, foi muito benéfico. E aí eu queria falar que o laço que a gente criou fica muito mais forte dentro da minha UBS. Eu senti muito mais proximidade com os meus colegas (da UBS), que é o que eu tenho que sentir de fato, né? Porque com eles que eu tô trabalhando todo dia..*

13...*eu acho que uns fatores assim a gente tá sempre tem uma correria no dia a dia do trabalho que a gente não para se auto refletir, né? Eu acho que acima de tudo, o que foi proposto em grupo criou uma desconstrução muito grande, porque durante os encontros certas situações eram provocadas para a gente se sentir incomodado mesmo, para a gente se expor, lidar com o que tava incomodando. Tanto que a gente zoava né: não tem uma vez que a gente vai no Paulo que a gente não chora. E eu acho que isso é muito bom porque você vê que você tem apoio. Só que ao*

[Digite texto]

*mesmo tempo assim eu acho que não sei por experiências né passadas aqui a gente tem que se conhecer para a gente trabalhar melhor né mas quando a gente fala que a gente tem que criar vínculos e tudo mais, não necessariamente. Concordo mais ou menos com isso. sabe? Tem que saber se respeitar, entender que aquilo é trabalho trabalho... é isso infelizmente... e às vezes terão mais afinidades, outras menos. Eu acho que isso faz bastante sentido isso que você proporcionou: essa desconstrução muito grande e um momento para todo mundo se auto refletir junto né...*

*14...mas acho que é muito importante para você se entender. Acho que algumas dinâmicas que a gente fez, ajudou a entender como um grupo age e você entender quem é você dentro do grupo. Então isso é muito acho que benéfico também para você compreender como que o grupo abraça todo mundo, quem que é você dentro da fila do pão, quem é e como você tá, e acho que isso é muito bom para a gente entender também a dinâmica. E eu acho que deu muito certo porque eu acho que todo mundo aqui é muito acolhedor. A gente teve muito que sorte nesse sentido. Não sei como seria se tivesse muitos conflitos entre a gente mesmo, mas eu acho que seria muito benéfico também para falar, né?*

*15...eu só queria fazer uma observação também, puxando uma fala do R... sobre disposição, não discordando mais falando de um outro olhar, eu acho que para além da disposição de estar aqui, né, tem uma outra coisa que talvez é impossibilita ou dificulta as pessoas de estarem que a não afinidade com o estilo de abordagem, né? Então também existe isso de respeitar cada indivíduo, né? E cada decisão. Então eu acredito que a comunicação desse grupo desse vínculo e acredito que talvez, né, possa ser não ser tão benéfico para outras pessoas pela afinidade mesmo com o estilo de abordagem, né? Que cada um tem uma proximidade, uma preferência ou não.*

## 5.2. Considerações Finais ou o compartilhamento agora é meu

*Tudo tudo tudo que nós tem é nós  
Tudo tudo tudo que nós tem é,,,  
Tudo tudo tudo que nós tem é nós!  
(Emicida, 2019)*

Essas falas todas corroboram, até certo ponto, com o que já fora apontado antecipadamente: a prática interdisciplinar prescinde de um grupo coeso. E coesão grupal depende de um esforço até afetivo, emocional, para que aconteça. E tem variações: o grupo ora se encontra mais coeso, ora menos. Os vínculos precisam ser alvo de constantes revisitas. Assim como os contratos co-conscientes.

De forma que se aponta pela necessidade já demarcada por Moreno desde meados do século passado: para cada grupo, um psicodramatista (1985). Se a pesquisa aponta para a contribuição que o método psicodramático tem a acrescentar quando se propõe o trabalho interdisciplinar, está nítido que esse método precisa estar disponível para o grupo de forma não-casual, como foi o caso. Cuidar da formação do grupo é importante, mas estar disponível para ele é fundamental. Nesse caso, dez encontros não parecem o suficiente, embora provoque afetos e afetações, demonstre para o grupo uma forma de existir pré-determinado por lógicas sociais de conduta e, especialmente, não permita que nenhuma pessoa que participa do grupo saia ileso, sem ser afetada pelas reuniões.

Se bem que, como se viu, ninguém pode sair ileso de um encontro quando esse se faz bastante intenso e potente. Portanto, ainda que o número de encontros possa ser insuficiente para que os grupos mantenham o clima grupal despertado e experimentado pelas pessoas que os formam, através dessa experiência, essas mesmas pessoas tiveram a oportunidade de desenvolverem em si a aprendizagem de vida coletiva.

Para a especificidade da Residência em Saúde da Família do Departamento de Saúde Coletiva (DESC) da Universidade Estadual de Londrina creio que o trabalho demonstra a necessidade de cuidar dos vínculos criados entre os profissionais. O DESC, que é uma das referências nacionais no estudo da Saúde Coletiva, talvez tenha a chance de se tornar modelo mais uma vez com sua residência ao oferecer formas de desenvolvimento de atitude interdisciplinar para seus grupos de residentes. Não me resta dúvida que a utilização do Psicodrama é

uma potente forma que se ofereceu aos grupos estudados para que consolidassem entre os seus membros, vínculos qualificados para o desenvolvimento de práticas interdisciplinares.

É preciso que novas perguntas possam ser respondidas. Algumas das que me ocorrem após o andamento da pesquisa:

- 1) .Por quanto tempo o clima grupal poderá ser percebido até que novos conflitos se instalem entre as novas percepções e sentimentos que foram afetados pela experiência e as formas de viver que são experienciadas no cotidiano dentro e fora do contexto grupal e que são determinadas por lógicas coloniais?
- 2) A experiência vivida pelos grupos e as respostas que os participantes deram no último encontro demonstram a percepção da importância dos vínculos saudáveis entre as relações. Esses vínculos criados se farão importantes também na relação daqueles profissionais com as pessoas que atendem nas UBS onde atuam?
- 3) Quais são as necessidades da pesquisa que não foram atendidas? Deveria prever encontros que envolvessem outras pessoas que são próximas do trabalho dos grupos? Quem? A coordenadora da residência? As tutoras do campo? As coordenadoras da UBS? As ACS?
- 4) Os afetos formam uma parte fundamental das subjetividades. Será que foram devidamente respeitadas

pelo trabalho? Qual é o limite a se considerar quando se busca justamente práticas que irão afetar as pessoas para que se possa transgredir estruturas sociais que pressupõem condutas pré-determinadas por elas?

Essas e outras perguntas precisam ser refletidas dentro de novas pesquisas que possam vir a ser feitas nesse mesmo contexto e usando da mesma metodologia psicodramática.

Inverter a lógica do cuidado em saúde, construindo um paradigma centrado no usuário, na família e na coletividade, através de grupos coesos multiprofissionais e de ação interdisciplinar precisa considerar o cuidado também com esses grupos. É preciso considerar toda a construção das subjetividades que os habitam para desconstruir certezas individualizantes e possibilitar um ambiente seguro para as pessoas se tornarem mais disponíveis para as alteridades. Sobretudo desconstruir determinada personagem construído por aquela mesma lógica social de conduta que, se aparece de maneira individualista, também é solitária. Afinal, não somos indivíduos nem individuais. Nascemos no grupo e nascemos grupos.

O Psicodrama tem duas formas de ser entendido enquanto prática. A primeira é a que o entende como uma ciência libertadora, revolucionária, entendendo as subjetividades como resultadas da política, da história e, portanto, da sociedade de seu tempo e não como algo individual, de dentro da existência, possibilitando a essas subjetividades escaparem dessa armadilha imposta por aquela mesma lógica e que retira delas a liberdade de ser quem se quer. A outra é a que quer ajudar exatamente que essa lógica seja eternizada, oferecendo a adaptação necessária para que as subjetividades se tornem meros mecanismos à disposição de produção de coisas e objetos, e se tornem massa de consumidores. Esse trabalho se fez obedecendo a primeira das concepções da prática do Psicodrama ora citadas.

Por isso mesmo, essa pesquisa psicodramática em co-criação tem muitas histórias para contar e terá muito mais. A melhor de todas é que os grupos que

participaram delas saíram transformados pelos encontros. Já podem dizer que tiveram oportunidade de se constituírem em relação às pessoas com quem convivem no grupo. Mas ainda é pouco.

Das falas recolhidas no último encontro, a constituição de vínculos se tornou em uma das percepções melhor avaliadas. Não é por acaso. Vínculos só podem surgir a partir do encontro entre subjetividades. Encontro verdadeiro. Que é dado no aqui-agora. Esse é um dos pontos fundamentais do trabalho: proporcionar encontro para que cada pessoa desenvolva a aprendizagem de se tornar membro do grupo. É esse aprendizado uma meta puramente decolonial proposta pelo Psicodrama.

Veja o caso da enfermeira que precisa dar a notícia da morte para a mãe do bebê. Vamos conhecê-la como “a anunciadora”, a partir de agora. Nesse caso, a anunciadora se tornou aquela que mais proporcionou que os vínculos se tornassem mais positivos, no sentido das escolhas em serem grupo. E aconteceu uma catarse naquele aqui-agora que se formou a partir de uma realidade suplementar que foi criada, fazendo que todas aquelas subjetividades finalmente se constituíssem como tantas anunciadoras. Essa disponibilidade para sentirem-se como quem tinha um anúncio tão ruim para alguém, estarem enxergando a dor daquela enfermeira pelos mesmos olhos dela, trouxe laços que circundou o grupo, colocando as pessoas mais próximas umas das outras.

Portanto, como se vincular àquelas pessoas que vão atender e de quem precisam estar tão perto se não treinarem antes na construção dos vínculos entre o grupo? O projeto de saúde tão apregoado como alternativo a partir das práticas das equipes do NASF, passa por essa disposição em se tornarem grupo. E isso só se dá com treinamento e com a quebra das cristalizações e enrijecimentos que tanto afastam as pessoas.

Outra vez lembro Bispo dos Santos e sua proposta de convergências. Tornarem-se grupo, portanto convergir, misturar-se sem medo de se perder, porque as águas do rio que se junta a outro continuam ali, formando outro rio. Elas sabem disso e não se perdem. Tornar-se outro rio não as impedem de se conhecerem como aquele rio anterior.

Árdua tarefa que faz pensar em tantos outros cenários possíveis. Pensei em convidar ACS para participar da construção do trabalho de pesquisa do grupo. Embora não façam parte da residência, tem contato diário com residentes. Outras vezes quis que nossos encontros se dessem nas UBS onde realizam seus trabalhos. No entanto, apesar de estar certo que tais construções enriqueceriam em muito o resultado desse trabalho, era preciso que tudo isso ou algo mais estivesse previsto desde o início. Não cabiam adaptações durante o processo, uma vez que existem limites éticos e administrativos que não estavam devidamente presumidos.

Penso nos vínculos e como a ciência de modo geral superestima prioritariamente a individualidade quando os estuda. De Freud e sua psicanálise (Freud, 1989) a Bowlby e sua teoria do apego (2021), entre tantos outros, os vínculos são vistos e estudados, sempre com muita relevância, mas a partir de conteúdos internos que são construídos a partir da relação de bebês com as primeiras figuras de cuidado. Talvez tais estudos e seus resultados sejam inegáveis quando se estuda certos pares de bebês e mães: brancos, do norte colonizador, portanto, não pobres, não periféricas, não sujeitas a vulnerabilizações as mais variadas, descolektivizadas, entre outras características. Porque, a meu ver e do Psicodrama tal como o entendo, o vínculo está no entre, e revela a relação estabelecida entre subjetividades, que não é sinônimo de indivíduo, de internalidades, mas que é construção histórica, social, psíquica e biológica. É preciso contextualizar os vínculos.

De forma que, quando ouço aquelas pessoas que formaram aqueles grupos dizerem que os encontros possibilitaram a vinculação entre eles, entendo que, a partir da prática libertadora do Psicodrama, puderam se livrar um tanto das cristalizações impostas por lógicas sociais de conduta para que tais vínculos fossem possíveis. Por óbvio, algumas dessas desconstruções necessárias atravessam questões pessoais, lógicas afetivas de conduta que, tal como as concebo, no fundo das suas compreensões estarão sempre lógicas sociais de conduta que facilitaram sua construção.

Existe ainda uma nuance desse trabalho que vale mencionar. Não tenho dúvidas de que o pesquisador-em-mim foi muito beneficiado por ele. Devo admitir que, embora não tenha sido em nenhum momento o objetivo, nesse trabalho cuidei

muito do grupo tanto quanto fui cuidado por eles e por mim mesmo. Foi fundamental estar aberto à vinculação e à interferência do grupo em mim. Sem isso se dificultaria que o grupo se constituísse como tal. A minha presença precisava ser sentida como alguém do grupo, mas em papel diferente, embora buscando sempre a horizontalidade. Dessa maneira, não se sai ileso de nenhum encontro real. No caso, os vínculos me ajudaram a me sentir mais potente, mais confiante em mim e no meu trabalho, desconstruí mais um pouco minhas lógicas sociais de conduta e me tornaram, portanto, mais livre.

Por fim, toda a construção desse trabalho, da gênese do projeto até a redação da dissertação não pode ter sido em vão. Se já não foi para mim e para os grupos de residentes, ousou imaginar que possa também ser útil, em primeiro lugar, para que o próprio Departamento de Saúde Coletiva que é responsável pela oferta e acompanhamento da residência, de forma que possa usufruir de seus resultados para pensar em práticas que considerem o desenvolvimento de vínculos através do Psicodrama como forma de formação de grupos. Afinal, parece ter ficado razoavelmente evidenciado que será a partir de tal formação que as práticas interdisciplinares poderão ocorrer em grupos multiprofissionais.

Não parece excessivo imaginar que o município de Londrina possa a vir se beneficiar caso os resultados aqui descritos possam, de algum modo, possam influenciar os gestores locais do SUS em suas avaliações que disserem respeito ao desenvolvimento daquelas mesmas equipes. Quiçá o município poderia vir a se tornar referência nacional no que tange à formação de grupos multiprofissionais como proposta para chegarmos mais próximos da realidade de tornar aqueles profissionais mais libertos das amarras de lógicas sociais de conduta. E que possam vir a se tornarem seres mais coletivos e, ao mesmo tempo, superando o antigo e desgastado, mas sempre vivo modelo hegemônico médico-hospitalar, ofertar cuidado em saúde de forma integral, respeitando os princípios do SUS e o direito a plena existência de todas as vidas.

De tal maneira que preserve a saúde de todas as pessoas envolvidas, inclusive a de profissionais que atuam de forma direta com a dura realidade da sociedade brasileira que ainda está tão longe de superar aquele espírito colonialista que segue interferindo em nossas relações diárias e que provoca uma distância

abissal entre formas de existência no que tange à oportunidades de acesso ao direito à cidadania.

O mais inovador nessa experiência que é paradoxal, porque usa de modelos estabelecidos, pré-determinados, como no caso de papéis profissionais desenvolvidos por modos de produção antiquados, mas quer buscar liberação de espontaneidade-criatividade para as pessoas que são subjetivadas exatamente por um mundo pré-estabelecido: pois bem, o mais inovador é ter as pessoas desestabilizadas ao final da maioria dos encontros. Essa cultura, brasileira, de classe média, individualista e individualizante, extrativista, colonial, cuja noção de sucesso está relacionada ao acúmulo de bens e que estão se tornando responsáveis por situações que vão provocando morte ao planeta como um todo atravessa as subjetivações do branco com aquela lógica social de conduta.

De maneira que o mais inovador é dar oportunidade às pessoas participantes saírem sempre dos encontros dizendo que é tudo muito esquisito. Como apontado por quem disse isso no último encontro.

*“...todas as vezes que eu vim e antes eu falava, tipo assim, ai não quero ir no Paulo hoje, eu chorava...rsrsr... eu falava assim ah tipo não tô afim de ficar tipo tudo reclamando, ai, tem Paulo hoje, cara, era o dia que eu mais, que era o mais importante para mim, entendeu? Eu acho que, eu tava até agora conversando com a Iza na cozinha sobre isso, sabe? Eu nunca participei de nada parecido, eu fui no psicólogo uma vez, e pra mim foi horrível, foi péssima a experiência, e pra mim foi uma coisa muito diferente, coisa que eu nunca tinha vivido antes na minha vida. Eu falava assim: que isso? é um filme? todas as vezes, porque é uma realidade muito diferente do que eu imaginava e foi muito bom mesmo.”*

Estamos demais acostumados a um modo de produzir subjetividades que não provoca deslocamentos, que permite nos manter no mesmo lugar, reproduzindo modelos de ação, de relação, de interrelação. Desestabilizar é buscar saídas desses lugares de reprodução. Não será possível interdisciplinarização reproduzindo modelos sociais tão estabelecidos. O novo mundo que buscamos começa por novos coletivos e novas formas de nos coletivarmos para produzirmos novos modos de existência.

Então termino esse trabalho com a mesma sensação de esquisitice em mim. Transformado pela experiência. Muito mais ser coletivo. O trabalho praticamente encerra junto com minha busca incessante por um modo de existência que considera minha ancestralidade e que me racializa definitivamente como homem indígena Guarani. Essa esquisitice em mim se revela como uma oportunidade disso: tornar-se menos um homem individual, e muito mais um ser coletivo.

## REFERÊNCIAS

.ANJOS FILHO, N.C.A. & SOUZA, A.M.P. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhos de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. Interface. 2017 Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-32832016005018101&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832016005018101&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em 10/11/2023

APPLE, M.W., **Ideologia e Currículo**. 1ª Edição. Porto Alegre, Artmed, 2016.

BENTO, C., **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BISPO DOS SANTOS, Antônio; PEREIRA, Santídio. **A terra dá, a terra quer**. 1ª Edição. São Paulo: Ubu Editora, 2023.

BOWLBY, J. **Apego**: A natureza do vínculo, São Paulo: Martins Fontes, 2021.

BRASIL. **Lei nº8.080**, de 19 de setembro de 1990, Dispõe que A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. **Lei nº8142/90**, de 28 de dezembro de 1990, Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 154** de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, DF – 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 27. Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009..

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes no NASF**: Núcleo de Apoio a Saúde da Família/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd27.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd27.pdf) Acesso em 18/11/2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF – 2011. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html) Acesso em 10/10/2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.124**, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Brasília, DF – 2012. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html) Acesso em 10/10/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio a Saúde da Família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.116. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf) Acesso em 07/08/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Quando foi iniciada a estratégia de saúde da família no Brasil?**, BVS atenção primária em saúde, 2015. disponível em <https://aps-repo.bvs.br/aps/quando-foi-iniciada-a-estrategia-de-saude-da-familia-no-brasil/> Acesso em 10/11/2023

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. [2023]. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em 14/09/2023

BUBER, M. **Sobre Comunidade**. São Paulo: Perspectiva, 1987.

CAMPOS, M. D. A arte de sulear-se I, A arte de sulear-se II. In: Scheiner, T.C. (Coord.). **Interação museu-comunidade pela educação ambiental**. Rio de Janeiro: UNIRIO/TACNET (mimeo), 1991. p. 56-91

Ceccim RB. **Onde se lê recursos humanos da saúde, leia-se coletivos organizados de produção da saúde: desafios para a educação**. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: Abrasco; 2005.

URSS. **DECLARAÇÃO DE ALMA ATA SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS.** Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf)

Dicio, **Dicionário OnLine de Português,** Disponível em <https://www.dicio.com.br/pindorama> Vários acessos.

EVARISTO, C. **Ponciá Vicêncio.** Rio de Janeiro: Pallas Editora, 2017

ALVES, L.F. Sociopsicodrama – Direção centrada na protagonização. **Revista Brasileira de Psicodrama,** 2020. Disponível em <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/444> Acesso em 12/08/2023

FERREIRA, R.C.; VARGA, C.R.R; SILVA, R.F., Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva,** 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/vJNQDXqcdksx4nx7xGRrWMK/#> Acesso em 14/09/2023

FREUD, S. **Obras completas,** Edição standart. São Paulo: Imago, 1989

FROMM, E. **A sobrevivência da humanidade,** São Paulo: Zahar, 1966.

GIL, C.R.R.; MAEDA, S.T., Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: SOARES, Ca.B.; CAMPOS, C.M.S., **Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem:** 1ª Ed. Barueri – São Paulo: Manone, 2013. P. 325-348

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad. Saúde Pública,** 2018, n.38; 34(8):e00029818, Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818> Acesso em 12/10/2023

Knobel, A.M., Coconsciente e inconsciente em Psicodrama. **Revista Brasileira de Psicodrama,** São Paulo, v.19, n.2, p.139-152, 2011

Knobel, A.M., Estratégias de Direção Grupal. **Revista Brasileira de Psicodrama,** v. 4, n. 1, 1996. pp. 49-62.

KRENAK, A., **Ideias para adiar o fim do mundo.** Nova edição. Companhia das Letras. Edição do Kindle.

LONDRINA,. PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA, História da cidade. **Portal da prefeitura.** Disponível em: <https://portal.londrina.pr.gov.br/index.php/historia-cidade> Acesso em: 17/12/2023

LONDRINA, Universidade Estadual de; Departamento de Saúde Coletiva; Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Apresentação.** Londrina.

Disponível em <http://www.uel.br/pos/rmsf/> (Acesso em 04/11/2023)

MARTIN, M.A.F.; ALTARUGI, M.H. **Pedagogia psicodramática**: Uma proposta de metodologia ativa de Maria Alicia Romaña, 1ª edição. São Paulo: Editora Ágora, 2022.

MATUDA, C.G; SILVA PINTO, N.R.; MARTINS, C.L.; FRAZAO, P.. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20(8), p. 2511-2521, 2015.

MELIÁ, sj, B.. Teko porã: formas do bom viver guarani, memória e futuro. *In*: SILVEIRA, N.H.; MELO, C.R; DE JESUS, S.C.. **Diálogos com os guarani**: articulando compreensões antropológicas e indígenas. 1ª Ed. Florianópolis: editora UFSC, 2016. p.23-29.

MELO, E.A; MIRANDA, L.; SILVA, A.M; LIMEIRA, R.M.N.. Dez anos dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF): problematizando alguns desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 328-340, setembro 2018

MERHY, E.E.; ONOCKO, R.. **AGIR EM SAÚDE**: um desafio para o público 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2006

MONTEIRO, A.M.; MERENGUÉ, D.r; BRITO, V. **Pesquisa qualitativa e psicodrama**. 1ª Ed. São Paulo: Ágora, 2006

MORENO, J. L. **Fundamentos do Psicodrama**. São Paulo: Summus, 1983.

\_\_\_\_\_ **Psicodrama**. 13ª ed. São Paulo: Cultrix, 1985

\_\_\_\_\_ **Psicoterapia de Grupo e Psicodrama**. 2ª Ed. Campinas: Editorial Psy, 1993.

\_\_\_\_\_ **Quem sobreviverá**: Fundamentos da Sociometria, da Psicoterapia de Grupo e do Sociodrama. Ed. do estudante. São Paulo: Daimon, 2008.

NASCIMENTO, B. **Kilombo e memória comunitária**: um estudo de caso, Estudos Afro-Asiáticos 6-7. Rio de Janeiro, CEEA/UCAM, pp. 259–265. 1982.

Nery , M.P.; **Vínculo e afetividade**: Caminho das relações humanas, 1ª edição, São Paulo: Editora Ágora, 2014

NERY, M.P; COSTA, L.F.; GANDOLFO, C.M.I. O sociodrama como método de

[Digite texto]

pesquisa qualitativa. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.16(35), p.305-330, 2006.

OLIVEIRA, A.O. **Estudo teórico sobre percepção sensorial**: comparação entre William James e Joaquin Fuster. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

PAIM, JS. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica** [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface**, Botucatu, v.22 (Supl. 2), p. 1525-34, 2018.

\_\_\_\_\_; AGRELI, HLF; SILVA, J.A.M; SOUZA, H.S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Interface**, Botucatu, v.18 s1, jun 2020

\_\_\_\_\_, SANGALETI, C.T.; AGUIAR, C. ; SOUZA, G.C.; SILVA, J.A.M.. Trabalho em Equipe sob a perspectiva interprofissional. *In*: Lima, Jacqueline Rodrigues de; Felli, Vanda Elisa Andres (Org.). **Programa de Atualização em Enfermagem (PROENF)**: Gestão. Edição 1. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2011, v. 3, p. 9-40.

PERAZZO, S. **O forro e o avesso**. 1ª Ed. São Paulo: Ágora, 2010..

ROLNIK, S., **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Estação Liberdade, 2007.

SANTOMÉ, J.T., **A educação em tempos de neoliberalismo**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SANTOS, B. S. **O fim do império cognitivo**. Coimbra: Almedina, 2018

SILVA, R.R. **Hovere vere**. Assunção, Paraguai: Ediciones Taller, 1984

THIOLLENT, M.J.M; COLETTE, M.M. Pesquisa-ação, formação de professores e diversidade. *Acta Scientiarum*, Maringá, v. 36, n. 2, p. 207-216, July-Dec, 2014.

WECHSLER, M.P.F., A pesquisa-ação e o método socionômico: uma conexão possível, *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICODRAMA, n. XIV, 2004, Belo Horizonte. Anais do **XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICODRAMA**, São Paulo: Febrap, 2004.